

Rolf Oberwörter

Vergleich der Sozialversicherungen der
Bundesrepublik Deutschland und der
Deutschen Demokratischen Republik

1970

1969
—



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555428_0032

Vergleich der Sozialversicherungen der
Bundesrepublik Deutschland und der
Deutschen Demokratischen Republik

INAUGURAL - DISSERTATION
zur Erlangung des
akademischen Grades eines Doktors der Wirtschaftswissenschaft
durch die
Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität
zu Münster

vorgelegt von
Diplom-Kaufmann Rolf Oberwörder
aus Bad Oeynhausen
1970



Dekan: Prof. Dr. H. Seidenfus
Erster Berichterstatter: Prof. Dr. E. Boettcher
Zweiter Berichterstatter: Prof. Dr. H. Pechan

Tag der mündlichen Prüfung: 22. Mai 1969

Inhaltsverzeichnis

Vergleich der Sozialversicherungen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik

	<u>Seite</u>
Abkürzungsverzeichnis	1
Einleitung	2
<u>Teil I</u>	
Theoretische Betrachtung der Sozialversicherungen in unterschiedlichen Gesellschaftssystemen und der Möglichkeiten der Sozialpolitik in verschiedenen Entwicklungsstadien der Wirtschaft	3
I. Idealtypische Sicherungsformen in den Wirtschaftssystemen	3
1. Die Individualversicherung in der Markt- wirtschaft	3
2. Das Versorgungssystem in der Zentralver- waltungswirtschaft	6
II. Die Sozialversicherung als eigenständige Sicherungsform	10
1. Gründe für die heutige Bedeutung der Sozialversicherung	10
a) Nachteile der Individualversicherung	10
b) Nachteile der Versorgung	12
2. Charakterisierung der Sozialversicherung	14
3. Auswirkungen des Versicherungs- und Ver- sorgungsgrundsatzes auf die Struktur der Sozialversicherung	18
a) Organisationsstruktur	19
b) Finanzierungsstruktur	19
c) Leistungsstruktur	20

	<u>Seite</u>
III. Bestimmende Faktoren der Sozialpolitik in Demokratien und Diktaturen	22
1. Wirtschaftswachstum als gemeinsamer Ausgangspunkt	22
2. Sozialpolitik in einer Demokratie	31
a) Die Grundannahmen einer Theorie der Demokratie	32
b) Sozialpolitische Strategie demokratischer Regierungen	35
3. Sozialpolitik in einer kommunistischen Diktatur	38
4. Gemeinsame Probleme der Sozialpolitik in Demokratien und Diktaturen während der intensiven Phase	42

Teil II

Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Sozialversicherungssysteme in der BRD und der DDR	45
A. Gemeinsamkeiten der Sozialversicherungssysteme seit ihrem Bestehen	45
I. Der Kassenzwang als konstitutives Element der Sozialversicherungen in der BRD und der DDR	45
II. Gleicher Umfang der durch die Sozialversicherungen geschützten Risiken	52
III. Die Verbindung von Sach- und Geldleistungen in den Krankenversicherungen der BRD und der DDR	54
1. Das Prinzip der Sachleistungen	55
a) Die Verwirklichung des Versorgungsgrundsatzes in beiden Systemen	55
a ₁) BRD	55
a ₂) DDR	58
b) Maßnahmen zur Verhinderung der mißbräuchlichen Inanspruchnahme der Krankenversicherungsleistungen	62

	<u>Seite</u>
2. Barleistungen der Krankenversicherungen	67
a) Krankengeld	67
a ₁) BRD	67
a ₂) DDR	70
b) Wochengeld	73
b ₁) BRD	73
b ₂) DDR	75
c) Sterbegeld	75
c ₁) BRD	75
c ₂) DDR	76
IV. Übereinstimmung der Finanzierungssysteme	76
1. Die Beitragsordnung in der BRD und der DDR	77
a) BRD	77
b) DDR	80
2. Die finanzielle Beteiligung des Staates	81
3. Der Unterschied zwischen Theorie und Praxis in der DDR	84
V. Zusammenfassung	86
B. Unterschiede der Sozialversicherungssysteme in der BRD und der DDR	88
I. Systemkonformität der Organisationsstrukturen	88
1. Der Pluralismus der westdeutschen Sozialversicherung	88
a) Erklärung des Erscheinungsbildes aus der geschichtlichen Entwicklung	88
b) Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung der BRD	91
c) Stellung des Staates als Aufsichtsbehörde	94

	<u>Seite</u>
2. Die Einheitsversicherung in der DDR	97
a) Der Prozeß der organisatorischen Veränderungen	97
a ₁) Die Phase der Vereinheitlichung	98
a ₂) Die Phase der Übernahme der Verwaltung durch den FDGB	100
b) Der FDGB als Verwaltungsinstanz	105
b ₁) Die Begründung der Übernahme der Verwaltung durch den FDGB	105
b ₂) Die sachbezogenen Aufgaben bei der Verwaltung der Sozialversicherung	109
3. Zusammenfassung	113
II. Funktionsunterschiede der Sozialversicherungen in der BRD und der DDR	115
1. Die Sozialversicherung der BRD im Dienst der Einkommenspolitik	115
a) Vergleich der Renteneinkommen	115
b) Bestimmungsgründe des unterschiedlichen Niveaus der Sozialeinkommen	122
b ₁) Unterschied Demokratie-Diktatur	122
b ₂) Unterschiedliche ökonomische Zielsetzungen	123
2. Die Sozialversicherung der DDR im Dienst der Produktionspolitik	127
a) Priorität des Arbeits- und Gesundheitsschutzes	127
a ₁) Befriedigende Versorgung bei Krankheit und Unfall	127
a ₂) Verbesserung der Effizienz des Arbeits- und Gesundheitsschutzes durch politisch-ideologische Schulung	131

	<u>Seite</u>
b) Arbeitskräftelenkung durch Differenzierung der Sozialleistungen	134
b ₁) Sonderversorgung für die Intelligenz	134
b ₂) Sonderversorgung für Beschäftigte der Reichsbahn und der Post	136
b ₃) Zusatzrente für Arbeitnehmer ausgewählter Betriebe	137
b ₄) Erhöhte Renten der Volkspolizei	138
c) Beschäftigung im Rentenalter	138
d) Hohe Frauenerwerbsquote	140
3. Zusammenfassung	142

Teil III

Entwicklungstendenzen der Sozialversicherungssysteme	144
I. Tendenz zum Versorgungsstaat in der BRD	144
1. Bemühungen um eine Ausweitung des versicherten Personenkreises	144
a) Die Entwicklung zur allgemeinen Pflichtversicherung der Arbeitnehmer	146
b) Bestrebungen zur vollständigen Eingliederung der Selbständigen in die gesetzliche Rentenversicherung	152
2. Der Versorgungscharakter der dynamischen Rente	157
3. Politischer Erklärungsversuch dieser Entwicklung	160
II. Wiederaufleben einzelner Versicherungsprinzipien in der Sozialversicherung der DDR	161
1. Dezentralisierung der Sozialversicherung	162
a) Organisatorische Trennung der Sozialversicherung der Arbeitnehmer und der Selbständigen	162

	<u>Seite</u>
b) Bestimmungsgründe für die Ausgliederung der Selbständigen	164
2. Die Zusatzrentenversicherung	165
a) Darstellung der neuen Regelung	165
b) Ökonomische Begründung dieser Erscheinung	169
Schlußbetrachtung	172
Literaturverzeichnis	176

Abkürzungsverzeichnis

AnVG	- Angestelltenversicherungsgesetz
AVG	- Angestelltenversicherungsgesetz
AOK	- Allgemeine Ortskrankenkasse
AVAVG	- Arbeitsvermittlungs- und Arbeitslosenversicherungsgesetz
BRD	- Bundesrepublik Deutschland
CDU	- Christlich Demokratische Union
DDR	- Deutsche Demokratische Republik
DIW	- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
DVA	- Deutsche Versicherungs-Anstalt
FDGB	- Freier Deutscher Gewerkschaftsbund
FDP	- Freie Demokratische Partei
GBA	- Gesetzbuch der Arbeit
GBL	- Gesetzblatt der DDR
M	- Mark der Deutschen Notenbank (Bezeichnung der DDR-Währung seit dem 1. 1. 1968)
MuSchG	- Mutterschutzgesetz
RV	- Rentenversicherung
RVO	- Reichsversicherungsordnung
SBZ	- Sowjetische Besatzungszone
SED	- Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
SPD	- Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SVO	- Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten vom 21. 12. 1961
VAB	- Versicherungsanstalt Berlin
VSV	- Verordnung über Sozialpflichtversicherung vom 28. 1. 1961
ZVOBl	- Zentralverordnungsblatt

Einleitung

Es ist die Aufgabe dieser Arbeit, einen Vergleich der Sozialversicherungen der BRD und der DDR durchzuführen. Um die Analyse trotz der verwirrenden Vielfalt der Erscheinungen anschaulich zu halten, erscheint es methodisch sinnvoll, dem Hauptteil einen theoretischen Teil voranzustellen. Er gibt dem Leser ein Instrumentarium zur Hand, mit dessen Hilfe die komplexen Problemstellungen schneller erfaßt werden können.

Die Darstellung der idealtypischen Sicherungsformen, die als Leitbilder bei der Gestaltung der Sozialversicherung dienen, und der charakteristischen Merkmale der Sozialversicherung sowie die Analyse der Auswirkungen des Versicherungs- und Versorgungsgrundsatzes auf die Organisations-, Leistungs- und Finanzierungsstruktur ermöglichen eine theoretisch fundierte Beurteilung der Systemkonformität oder -inkonformität bestimmter Regelungen innerhalb der Sozialversicherungen. Die Untersuchung der Aufgaben der Sozialpolitik in Demokratien und Diktaturen ergibt schließlich die Faktoren, die die Sozialpolitik in der extensiven und der intensiven wirtschaftlichen Entwicklungsphase bestimmen.

Dem Streben nach einprägsamer Darstellung dient ebenfalls die vorgenommene Dreiteilung des eigentlichen Vergleichs. Die Untersuchung der Sozialversicherungen der BRD und der DDR soll die Gemeinsamkeiten, die Unterschiede und die Entwicklungstendenzen beider Sicherungssysteme aufzeigen.

Teil I

Theoretische Betrachtung der Sozialversicherungen in unterschiedlichen Gesellschaftssystemen und der Möglichkeiten der Sozialpolitik in verschiedenen Entwicklungsstadien der Wirtschaft.

I. Idealtypische Sicherungsformen in den Wirtschaftssystemen.

Die Analyse historischer Kulturererscheinungen in den Sozialwissenschaften gewinnt an Erkenntnisgehalt, wenn ihr eine idealtypische Darstellung der Phänomene vorausgeht.

"Der Idealtypus soll die Wirklichkeit erkennen helfen, er ist aber kein Begriff des wirklichen Geschehens, sondern eine "Utopie", die durch Steigerung bestimmter Elemente und durch Weglassung bestimmter Elemente der Wirklichkeit gewonnen wird."¹⁾ Er ist ein Grenzbegriff der historischen Wirklichkeit, an dem diese gemessen wird, um zur Verdeutlichung bedeutsamer Bestandteile ihres Gehaltes zu gelangen²⁾. Der Idealtypus kann also nie das Ziel, sondern immer nur ein Mittel der empirischen Kulturerkenntnis sein.

In diesem Sinne soll der von Max Weber geprägte Begriff bei der Herausarbeitung der idealtypischen Sicherungsformen in marktwirtschaftlichen und zentralverwaltungswirtschaftlichen Wirtschaftsordnungen verstanden werden. Erst der Vergleich der "reinen" Modelle mit den realen Institutionen, der ihre Systemkonformität oder -inkonformität aufzeigt, rechtfertigt die Bildung der Idealtypen.

1. Die Individualversicherung in der Marktwirtschaft.

Das Prinzip des Wirtschaftens beruht einerseits auf der Unersättlichkeit der Bedürfnisse und andererseits auf der Knappheit der Güter. Aus dieser Diskrepanz ergibt sich das Problem der Abstimmung, nämlich die Frage nach dem planmäßigen Einsatz der knappen Güter. Hieraus wiederum leitet

1) Oppenheimer, Hans - Die Logik der soziologischen Begriffsbildung mit besonderer Berücksichtigung von Max Weber. Tübingen 1925, S. 41

2) Weber, Max - Die "Objektivität" sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis. In: Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre. II. Auflage, Tübingen 1951, S. 205

sich die Frage ab, wer diese Abstimmung vornimmt.

Das marktwirtschaftliche System löst diese Aufgabe in der Weise, daß es den Einzelwirtschaften, den Produzenten und Konsumenten überläßt, frei nach eigenem Ermessen und auf eigenes Risiko ihre wirtschaftlichen Pläne zu verwirklichen. Das Ziel der Marktwirtschaft muß es deshalb sein, eine Organisationsform zu finden, welche die freie wirtschaftliche Betätigung ihrer Mitglieder ermöglicht. Der Idealtypus einer freien Marktwirtschaft kann deshalb nur in der vollständigen Konkurrenz¹⁾ gesehen werden.

Das System der dezentralen Lenkung des Wirtschaftsprozesses ist durch die größtmögliche wirtschaftliche Selbständigkeit, aber auch Selbstverantwortung des einzelnen gekennzeichnet.

Jeder hat die Freiheit, sich innerhalb des arbeitsteiligen Gesamtprozesses diejenige Beschäftigung auszusuchen, von der er sich den größten persönlichen Erfolg verspricht. Das Einkommen ist frei verfügbar und kann den individuellen Bedürfnissen entsprechend verausgabt werden, d. h. es besteht auch die Möglichkeit der Wahl zwischen gegenwärtigem und zukünftigem Verbrauch²⁾.

Gleichzeitig neben der freien Arbeits- und Konsumwahl wird dem Individuum aber auch die Verantwortung der Versorgung für sich und seine Angehörigen überlassen³⁾.

Die angenommenen Daten der freien Marktwirtschaft wie Privateigentum an den Produktionsmitteln, Vertragsfreiheit, Freizügigkeit für Personen und Sachen, vollständiger Wettbewerb auf sämtlichen Märkten und Freiheit der Einkommensverwendung und -gestaltung in Verbindung mit dem Postulat einer selbstverantwortlichen Versorgung als Hauptmerkmale der idealtypischen freien Marktwirtschaft sind von aus-

1) Bosch, Werner - Marktwirtschaft - Befehlswirtschaft. Heidelberg 1960, S. 24

2) Halm, George N. - Wirtschaftssysteme. Eine vergleichende Darstellung. Berlin 1960, S. 26

3) Hensel, K. Paul - Einführung in die Theorie der Zentralverwaltungswirtschaft. Stuttgart 1954, S. 102

schlaggebender Bedeutung für die Wahl der systemkonformen Sicherungsart.

Eine Zwangsversicherung muß in dieser Wirtschaftsordnung einen Fremdkörper darstellen, der systemzerstörend wirkt, da dadurch ein konstitutives Element¹⁾, die Konsumenten-souveränität verletzt würde. Die einzig systemkonforme Maßnahme der Vorsorge kann deshalb nur darin bestehen, daß der einzelne Bürger in freier Entscheidung die Art und das Ausmaß des Verzichts auf gegenwärtigen zugunsten zukünftigen Konsums bestimmt.

Dieser Konsumverzicht kann für zwei Arten von Aufgaben der sozialen Sicherheit geleistet werden, a) für Aufgaben, die der einzelne am besten allein erfüllen kann und b) für Aufgaben, die der einzelne für sich allein nicht lösen kann, die aber für eine organisierte Mehrzahl von Menschen, die sich freiwillig zusammengeschlossen haben, lösbar sind.

Die erstgenannten Aufgaben werden über das individuelle Sparen gelöst; die zweiten dagegen verlangen zu ihrer Lösung Maßnahmen der freiwilligen Versicherung.

Sparen ist demnach dann die optimale Art der Vorsorge, wenn der zukünftige Bedarf individuell berechenbar oder bestimmbar ist. Es handelt sich in diesem Fall um die Deckung eines Bedarfs, dessen Nutznießer ausschließlich der einzelne Sparer selbst ist²⁾. Dementsprechend ist er auch völlig unabhängig und frei in seiner Planung.

Der zweite und wesentlich bedeutsamere Weg der Deckung eines zukünftigen Bedarfs in der Form einer Versicherung ist immer dann geboten, wenn der Bedarf nicht mehr individuell berechenbar oder bestimmbar ist, sondern wenn es sich um

1) Eucken, Walter - Grundsätze der Wirtschaftspolitik. Tübingen 1964, S. 165

2) Back, Joseph M. - Wirtschaftliche Freiheit oder Soziale Sicherheit. In: Ordnungsprobleme der Wirtschaft. Wirtschaftswissenschaftliche Tagung Bad Ischl 1955. Hrsg. Ernst Lagler, Wien 1957, S. 117

einen Bedarf handelt, der in seiner Höhe nur für eine Vielzahl von Individuen insgesamt **geschätzt** werden kann, den einzelnen jedoch zufällig trifft¹⁾. Dies gilt sowohl für den Unfall- und Krankheitsfall, als auch für den vorzeitigen Todesfall und die Hinterbliebenenversicherung. Die Versicherung als das Selbsthilfemittel zur Sicherung der Wirtschaftsführung gegen die aus unabwendbaren Gefahren fließenden Risiken wird von Mahr als eine Vereinigung der von derselben Gefahr bedrohten Wirtschaften zu gegenseitiger Deckung der bei den einzelnen angefallenen Schäden definiert²⁾.

Entsprechend dem errechneten Gesamtbedarf und dem individuellen Risiko sind die notwendigen Mittel aufzubringen. Die Individualversicherung wird von dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit von Leistung und Gegenleistung geprägt. Dieses versicherungstechnische Äquivalenzprinzip erfordert aber lediglich Verhältnismäßigkeit zwischen Leistungen und Gegenleistungen unter den bei der Versicherung insgesamt Beteiligten³⁾. Für den einzelnen Versicherten gilt diese Bedingung nicht, er erhält im Bedarfsfall die gesamte Versicherungsleistung, ohne Rücksicht darauf, wieviel Beiträge er bereits eingezahlt hat.

2. Das Versorgungssystem in der Zentralverwaltungswirtschaft.

Den Gegensatz zu der freien Marktwirtschaft bildet die Zentralverwaltungswirtschaft. Während in jener die einzelnen Marktteilnehmer autonome Planträger sind, herrscht in dieser der Wille des Staates. "Seine Befehle regulieren auf Grund eines die gesamte Volkswirtschaft umfassenden einheitlichen Wirtschaftsplanes das Ineinander-

1) Lobscheid, Hans Gerd - Versicherung in wirtschaftstheoretischer Betrachtung. Berlin 1950, S. 8

2) Mahr, Werner - Einführung in die Versicherungswirtschaft. Berlin 1951, S. 46

3) Bogs, Walter - Grundfragen des Rechts der sozialen Sicherheit und seiner Reform. Berlin 1955, S. 16

greifen der Einzelwirtschaften." ¹⁾ Die Bestimmung der Produktionsrichtung durch den Preismechanismus wird ersetzt durch eine ex ante Koordinierung der Industriezweige über die zentralen Wirtschaftspläne ²⁾.

Die Arbeitsfähigkeit einer Zentralverwaltungswirtschaft entsteht dann, "wenn eine zentrale Planstelle errichtet wird, die einen Gesamtplan für den Wirtschaftsablauf aufstellt und eine Befehlsorganisation errichtet, die den Gesamtplan in Gang setzen und kontrollieren kann." ³⁾

Die oberste Lenkungsinstanz stellt die Regierung dar. Ob die Entscheidungen von einem einzelnen Diktator oder von einem Führungsgremium getroffen werden, ist von untergeordneter Bedeutung. Wichtig ist, daß die Regierung die politischen Mittel besitzt, um ihre aufgestellten Pläne durchsetzen zu können. Aus diesem Grunde sind folgende Annahmen über die Konstruktion einer Zentralverwaltungswirtschaft als notwendige Voraussetzungen für die Funktionsfähigkeit des Systems zu machen ⁴⁾:

- a) die Produktionsmittel sind verstaatlicht worden,
- b) die zentrale Lenkungsorganisation überdeckt das gesamte Gemeinwesen,
- c) die zentrale Leitung ist in der Lage, ihre politischen Ziele eindeutig zu bestimmen und durchzusetzen,
- d) die Bevölkerung ist zur Subordination unter die Absichten und Forderungen des zentralen Plans bereit.

Der einzelne Staatsbürger wird in einer zentralgelenkten Wirtschaftsordnung anders als in einer Marktwirtschaft nicht als Subjekt, sondern als Objekt der Planung verstanden ⁵⁾.

1) Weber, Adolf - Marktwirtschaft und Sowjetwirtschaft.
Ein Vergleich. München 1949, S. 173

2) Halm, G. N. - a. a. O., S. 238

3) Bosch, W. - a. a. O., S. 26

4) Hensel, K. P. - a. a. O., S. 112

5) Hensel, K. P. - Die soziale Bedeutung kommunistischer Wirtschaftspolitik im Osten. In: Die Bedeutung der Wirtschaftspolitik in der Auseinandersetzung zwischen Ost und West. Burschenschaftliche Bücherei, Heft 17. Bad Nauheim 1960, S. 43

Der Staat muß, da er als einziger Entscheidungsträger auftritt und keine wirtschaftliche Selbstverantwortlichkeit des einzelnen zuläßt, zwangsläufig die Versorgung der Bevölkerung während des Erwerbslebens, den Zeiten der unfreiwilligen Unterbrechung der Arbeit (Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit) und nach Eintritt in das Rentenalter übernehmen. Dementsprechend kann er auch das Ausmaß der Versorgung bestimmen.

Diese allgemeine Charakterisierung trifft aber nur für bestimmte Situationen zu. Auf die Abweichungen davon gehen wir bei der Besprechung der Sozialpolitik in der extensiven und intensiven Phase der wirtschaftlichen Entwicklung genauer ein.

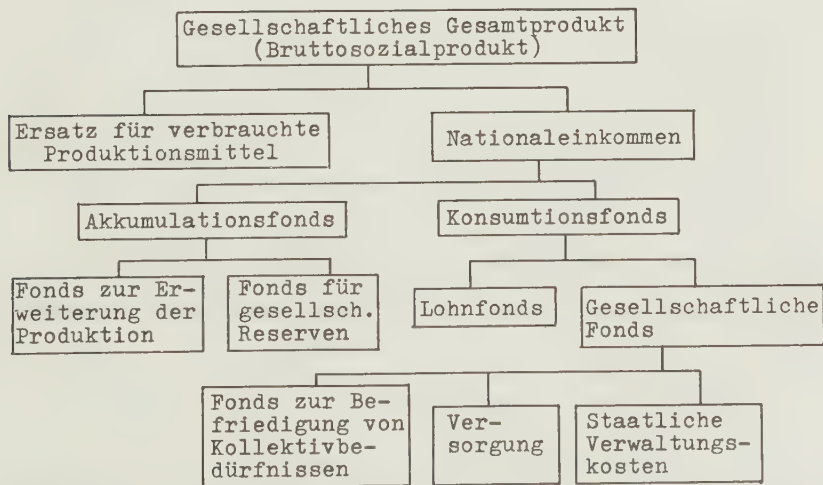
Dieser Versuch, die systemadäquate Sicherungsform der Zentralverwaltungswirtschaft zu bestimmen, soll abgeschlossen werden mit der Darstellung der Forderungen von Marx und Lenin, die sie in ihren Schriften und Reden hinsichtlich der Gestaltung eines Systems sozialer Sicherheit erhoben haben.

Über das zukünftige, dem Kapitalismus folgende Wirtschaftssystem finden wir nur wenige Äußerungen von K. Marx. Einem Brief an Kugelmann können wir aber entnehmen, daß es sich um eine zentralgelenkte Planwirtschaft handeln wird. "Der Witz der bürgerlichen Gesellschaft besteht ja eben darin, daß a priori keine bewußte gesellschaftliche Regelung der Produktion stattfindet"¹⁾ Die einzigen Marx'schen Hinweise über eine der vergesellschafteten Wirtschaft entsprechende Sicherungsform finden wir in seiner 1875 erschienenen "Kritik am Gothaer Programm", die sich mit den politischen Vorstellungen von Lassalle auseinandersetzt. Er fordert darin ein vom Staat zu finanzierendes Versorgungssystem. Marx geht aus vom gesellschaftlichen Gesamtprodukt (Brutto-

1) Marx, Karl - Briefe an Kugelmann. Berlin 1952, S. 68
zitiert nach: Halm, G. N.-a. a. O., S. 160

sozialprodukt), das sich aufteilt in den Fonds für die Mittel zur Deckung und zum Ersatz der verbrauchten Produktionsmittel sowie in das Nationaleinkommen (entspricht in etwa dem Nettosozialprodukt zu Marktpreisen). Das Nationaleinkommen teilt sich wiederum auf in einen Akkumulationsfonds und einen Konsumtionsfonds. Aus den Darlegungen von Marx geht hervor, daß sich die Fonds für die Kollektivbedürfnisse, wie Schulen, Gesundheitseinrichtungen und Versorgung Arbeitsunfähiger oder aus dem Erwerbsleben Ausgeschiedener unmittelbar aus dem Konsumtionsfonds bilden sollen, ohne daß sie über den Teil des Konsumtionsfonds gehen, der für die individuelle Verteilung an die Produzenten bestimmt ist, also dem Lohnfonds¹⁾. Marx strebt damit an, die Sorge um die Invaliden, Alten, Witwen, Waisen und die Kranken zu einer gesellschaftlichen, d. h. staatlichen Aufgabe zu machen.

Das folgende Schema mag die Marx'schen Vorstellungen über die Verteilung des gesellschaftlichen Gesamtprodukts verdeutlichen:



1) Marx, Karl; Engels, Friedrich - Gesammelte Werke, Bd. 19, "Kritik am Gothaer Programm". Hrsg. vom Institut für Marxismus-Leninismus beim ZK der SED. Berlin (Ost) 1962, S. 19

Lenins Äußerungen auf der Prager Konferenz der Sozialdemokratischen Partei Rußlands 1912 zu dem Thema Versorgung weichen etwas von den Forderungen von Marx ab, da sie für die vorrevolutionären kapitalistischen Verhältnisse gedacht waren. Er plädiert für ein Versorgungssystem, das die Unternehmer und der Staat gemeinsam finanzieren sollen¹⁾. Daraus kann gefolgert werden, daß in der nachrevolutionären Zeit, in der die Produktionsmittel vergesellschaftet worden sind und ein zentral gelenktes Wirtschaftssystem aufgebaut wird, allein der Staat (und nach dessen Absterben die Gesellschaft) die Versorgung der Arbeitsunfähigen und aus dem Produktionsprozeß Ausgeschiedenen übernimmt.

II. Die Sozialversicherung als eigenständige Sicherungsform.

1. Gründe für die heutige Bedeutung der Sozialversicherung.

a) Nachteile der Individualversicherung.

Die freie Marktwirtschaft beruht wie dargestellt auf dem selbstverantwortlichen Handeln der einzelnen Wirtschaftseinheiten, deren Beziehungen zueinander eher antagonistisch als harmonisch sind. Die Mitglieder der Marktwirtschaft sind bei idealtypischer Betrachtungsweise frei in ihrer Arbeits- und Konsumwahl, aber auch frei in einem negativen Sinne, daß sie sich nämlich für keinen verantwortlich fühlen²⁾.

Dieser extreme Individualismus, der in der Vergangenheit politisch zum Liberalismus und wirtschaftlich zum Manchester-tum geführt hat, zeigt eine sehr ungleichmäßige Verteilung des Volkseinkommens.

Auch der an sich erstrebenswerte Gleichgewichtszustand bei Vollbe-

1) Lenin, Wladimir I. - Werke, Bd. 17. Berlin (Ost) 1963, S. 468

2) Halm, George N. - a. a. O., S. 33

schäftigung hat daran nichts ändern können. Aus den ungleichmäßigen Einkommens- und Vermögensverhältnissen ergibt sich die wirtschaftliche Unselbständigkeit und Abhängigkeit weitester Kreise der Bevölkerung.

Eine der folgenschwersten Nebenwirkungen dieser Erscheinung ist wiederum die völlige Ungesicherheit der wirtschaftlichen Existenz der Lohnempfänger¹⁾. Die soziale Sicherheit ist nur dann einigermaßen gewährleistet, wenn der Arbeitnehmer einerseits ohne längere und häufige Unterbrechung seine Arbeitskraft dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stellen kann und wenn er andererseits geeignete Möglichkeiten der Beschäftigung findet. Krankheiten, durch nicht vorhandenen Arbeits- und Gesundheitsschutz entstandene Invalidität, das Alter und die nur in einem marktwirtschaftlichen System mögliche Massenarbeitslosigkeit bedrohen und vernichten die Erwerbsfähigkeit und damit die wirtschaftliche Existenz der Arbeitskräfte.

Die grundsätzlich gegebenen Möglichkeiten der individuellen Vorsorge, die Rücklagenbildung durch Sparen oder die Mitgliedschaft einer Versicherung, können dann nicht genutzt werden, wenn das Einkommen gerade das Existenzminimum sichert. Aus diesem Grunde zeigte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, daß die private Vorsorge nicht das geeignete Mittel sein konnte, die sozialen Risiken der unselbständig Beschäftigten ausreichend abzuschirmen. Gerade den Ärmsten der Gesellschaft, die der Existenzsicherung am dringendsten bedürfen, fehlen die materiellen Voraussetzungen der individuellen Selbsthilfe²⁾.

"Es wäre ein unverdient hartes Los, wenn in solchen Fällen schließlich keine andere Hilfe zur Verfügung stände, als die der Armen- bzw. öffentlichen Fürsorge, die, auch wenn sie

1) Albrecht, Gerhard - Sozialpolitik. Göttingen 1955, S. 160

2) Liefmann-Keil, Elisabeth - Ökonomische Theorie der Sozialpolitik. Berlin, Göttingen, Heidelberg 1961, S. 60 f.

in erträglicherer Weise ausgestaltet und geübt wird, als es lange Zeit der Fall gewesen ist, für jeden Menschen, der ein ehrliches Arbeitsleben hinter sich hat und unverschuldet in wirtschaftliche Not geraten ist, mit einem bedrückenden Makel behaftet ist."¹⁾

Zu den materiellen Schwierigkeiten kommen noch die geistigen Unzulänglichkeiten der Menschen, vor allem die fehlende Einsicht in die Notwendigkeit einer Zukunftsvorsorge. Erscheint daher die staatliche Intervention als schlechterdings unumgänglich, um einen ausreichenden Schutz der gefährdeten Bevölkerung vor den vielfachen Wechselfällen des Lebens zu gewährleisten, so bleibt noch die Frage zu klären, in welcher Form der Staat eingreifen soll.

b) Nachteile der Versorgung.

Der Staat hat die Alternative, entweder ein System der staatlich finanzierten Versorgung der Bevölkerung aufzubauen oder eine Sozialversicherung mit Zwangscharakter für bestimmte Bevölkerungsschichten zu errichten.

Von den Befürwortern des Versorgungssystems wird besonders die rechtliche und sittliche Verpflichtung eines modernen Sozialstaates betont, der die Existenzsicherung seiner Bürger zu gewährleisten habe und dies am besten über den Weg einer Staatsbürgerversorgung erreichen könne.

Dieses Argument wirkt nicht mehr sehr überzeugend, wenn die finanziellen Konsequenzen dieser Schutzeinrichtung bedacht werden. Das Versorgungsniveau der Bevölkerung ist nämlich dann einzig und allein von dem jeweiligen Stand der Staatsfinanzen abhängig.

Diese sind aus zwei Gründen schweren Belastungen ausgesetzt. Einerseits besteht die Gefahr, daß die Schutzeinrichtung

1) Albrecht, Gerhard - a. a. O., S. 161

mißbräuchlich in Anspruch genommen wird, da die Versuchung für den einzelnen, auf Kosten der Allgemeinheit persönliche Vorteile zu erzielen, sehr groß ist; andererseits werden durch die generelle Einbeziehung der gesamten Bevölkerung auch solche Gruppen in das Versorgungssystem einbezogen, die auf Grund ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse keines staatlichen Schutzes bedürfen.

Die auftretenden finanziellen Schwierigkeiten können nur durch die Erhebung höherer Steuern ausgeglichen werden, die im Endeffekt in erheblichem Maße von den Bevölkerungsschichten zu tragen sind, deren Besserstellung die Staatsbürgerversorgung gerade angestrebt hat; oder aber das allgemeine Versorgungsniveau wird so weit gesenkt, daß die vorhandenen Mittel ausreichen.

Das Argument der sittlichen und rechtlichen Verpflichtung des Staates zur Versorgung seiner Bürger scheint nur vorgeschoben zu werden, um den wahren Grund für die Errichtung einer Staatsbürgerversorgung zu verdecken. Er dürfte darin liegen, daß gleichzeitig mit der zunehmenden Zentralisierung der wirtschaftlichen Planung unausweichlich auch die Zentralisierung der Zielbestimmung menschlicher Lebensgestaltung erfolgt¹⁾.

Selbst wenn wie in einer Zentralverwaltungswirtschaft die zentrale Planstelle bei der Planaufstellung völlig autonom die Rangordnung der Ziele festlegen kann, so sind dennoch Schwierigkeiten bei der Planverwirklichung nicht auszuschließen. Sie ist Sache der Einzelwirtschaften, die bei ihren Aktionen von ihren speziellen Eigeninteressen ausgehen. Diese können mit den Zielen des Generalplans identisch sein, wenn in der Bevölkerung ein hoher Gemeinschaftssinn, große Opferbereitschaft und freiwillige Disziplin herrschen. Die Leistungserwartungen des Staates und der Individuen können aber auch grundsätzlich auseinandergehen. Es besteht also ein latenter Interessenkonflikt,

1) Hensel, K. Paul - Die soziale Bedeutung kommunistischer Wirtschaftspolitik im Osten, a. a. O., S. 36

wie er eindeutiger und ausgedehnter in keiner anderen Gesellschaft auftritt¹⁾.

Dieser Konflikt wird naturgemäß um so größeres Gewicht haben, je niedriger das Versorgungsniveau ist, das von der zentralen Planungsstelle festgesetzt wird. Wie die historische Erfahrung lehrt, wird der Anteil der Versorgung der Bevölkerung am Sozialprodukt allzuhäufig zugunsten anderer Ziele der Zentralplanungsstelle zurückgestellt²⁾.

Der von den Theoretikern des Kollektivismus zu optimistisch beurteilte menschliche Gemeinsinn, der sich z. B. in der Bereitschaft zu freiwilliger Zurückstellung individueller Pläne zugunsten des gesellschaftlichen Zentralplans ausdrücken würde, und das schwierige Finanzierungsproblem verurteilen das Versorgungssystem in seiner reinen Form zum Scheitern.³⁾

2. Charakterisierung der Sozialversicherung.

Die Diskussion um die Frage, ob die Sozialversicherung ein Institut der Versicherung, der Versorgung oder ob es eine eigenständige Sicherungsform ist, wird seit vielen Jahren geführt, ohne daß eine Einigung erzielt worden wäre.

In der juristischen Fachliteratur wird der Sozialversicherung überwiegend der Charakter einer Versicherung abgesprochen. Indem besonders die Unterschiede zwischen einer Zwangs- und einer Individualversicherung herausgearbeitet und betont werden, kommt Rosin⁴⁾ z. B. zu dem Schluß, die

1) Hensel, K. Paul - Die soziale Bedeutung kommunistischer Wirtschaftspolitik im Osten, a. a. O., S. 40/41

2) Hensel, K. P. - Einführung in die Theorie der Zentralverwaltungswirtschaft, a. a. O., S. 168

3) Hedtkamp, Günter - Sozialversicherung in marktwirtschaftlichen und kollektivistischen Wirtschaftssystemen. In: Soziale Welt, Bd. 14, 1963, S. 52

4) Rosin, Heinrich - Die Rechtsnatur der Arbeiterversicherung. Festgabe für Paul Laband. Tübingen 1908, Bd. 2, S. 52

Sozialversicherung sei eine öffentlich-rechtliche sozialpolitische Fürsorge. Ihm schließt sich Laband an¹⁾.

Kaskel und Sitzler²⁾ lehnen in ihrem Lehrbuch die Meinung ab, die Sozialversicherung könne als eine Versicherung im Rechtssinne aufgefaßt werden, da die Beiträge nicht dem individuellen Risiko der Versicherten angepaßt seien und außerdem keine Verhältnismäßigkeit zwischen den Beiträgen und den Leistungen gegeben sei.

Die Liste der Juristen, die sich in ähnlich ablehnender Weise zu der Begriffsbestimmung der Sozialversicherung geäußert haben, könnte fortgesetzt werden, ohne daß wesentlich neue Aspekte festzustellen wären.

Anders dagegen im wirtschaftswissenschaftlichen Schrifttum. In ihm wird kaum noch bestritten, daß die Sozialversicherung "eine besondere Form der Versicherung" ³⁾ darstellt. Sie dient wie die Individualversicherung der Deckung "eines möglichen, in seiner Gesamtheit schätzbaren Bedarfs durch Verteilung auf eine organisierte Vielheit" ⁴⁾, so daß Manes⁵⁾, Rohrbeck⁶⁾ und Mahr⁷⁾ ihr grundsätzlich den Charakter einer Versicherung mit besonderen sozialen Aufgaben zusprechen.

1) Laband, Paul - Das Staatsrecht des deutschen Reichs. Tübingen 1913, 5. Auflage, Bd. 3, S. 289

2) Kaskel, Sitzler - Grundriß des sozialen Versicherungsrechts. Berlin 1912, S. 37

3) Bogs, Walter - a. a. O., S. 23

4) Manes, Alfred - Versicherungswesen. 5. Auflage. Leipzig 1930, Bd. 1, S. 3

5) Manes, Alfred - Versicherungswesen. Leipzig 1932, Bd. 3, S. 175

6) Rohrbeck, Walter - Eignung und Aufgabe der Versicherung zur Befriedigung sozialer Bedürfnisse. Schriftenreihe der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung. Abteilung II., 2. Heft, 1951, S. 38

7) Mahr, Werner - a. a. O., S. 332

Die Sozialversicherung war vom Anbeginn keine Sicherungsform, die sich eindeutig der Versicherung, der Versorgung oder der Fürsorge zuordnen ließ. Sie wies stets Elemente aller Gestaltungsprinzipien sozialer Sicherheit auf und mischte "auf eine wirklich genial zu nennende Weise"¹⁾

Individual- und Kollektivgrundsätze, was Bogs bewog, die Sozialversicherung nicht mehr einer noch so weit gespannten Definition des Begriffs Versicherung unterzuordnen, sondern sie als eine eigenständige Sicherungsform gegenüber der Versicherung, Versorgung und Fürsorge abzugrenzen²⁾.

Der Auffassung von Bogs wollen wir uns anschließen und an Hand der einzelnen Merkmale der Sozialversicherung die Unterschiede zu den anderen Sicherungsformen aufzeigen.

Sowohl die Individual- als auch die Sozialversicherung werden durch den der Individualversicherung eigenen Risikoausgleich innerhalb der Versichertengemeinschaft gekennzeichnet. Sie unterscheiden sich aber grundlegend darin, daß die Individualversicherung als ein marktwirtschaftliches Unternehmen vor allem betriebswirtschaftliche Tendenzen verfolgt, während die Sozialversicherung die ihr gesetzte sozialpolitische Zielsetzung in den Vordergrund stellt³⁾.

Während die Individualversicherung mehr die Interessen der versicherten Individuen wahrnimmt, hat die Sozialversicherung sich an dem Wohl der Gesamtheit zu orientieren. Die Sozialversicherung ist ein Bestandteil der Sozialpolitik.⁴⁾

Dieser soziale Charakter der Sozialversicherung kommt in der

1) Weddigen, Walter - Grundzüge der Sozialpolitik und Wohlfahrtspflege. Stuttgart 1957, S. 157

2) Bogs, Walter - a. a. O., S. 24

3) Wannagat, Georg - Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts. Bd. 1. Tübingen 1965, S. 25

4) Rittig, Gisbert - Sozialversicherung und Sozialpolitik. In: Gegenwartsfragen sozialer Versicherung. Hrsg. W. Bogs. Heidelberg 1950, S. 100

Beitrags- und Leistungsordnung zum Ausdruck. Während in der Individualversicherung die Beiträge sich den unterschiedlichen Risiken entsprechend staffeln, d. h. also spezielle Prämien gezahlt werden (Grundsatz der Individualisierung des Risikos) und dementsprechend Leistungen empfangen werden, wird die Sozialversicherung durch den sozialen Ausgleich unter den Versicherten gekennzeichnet.

Der soziale Ausgleich drückt sich einerseits in der Beitragsordnung aus, da der Versicherte keine individuell berechneten, sondern generelle, nach seiner Leistungsfähigkeit festgesetzte Prämien zahlt; andererseits kommt er aber auch auf der Leistungsseite zum Tragen, da den am Arbeitsentgelt orientierten höheren Beiträgen eines Besserverdienenden nicht in jedem Fall - wie z.B. in der Krankenversicherung bei den Sachleistungen - höhere Leistungen entsprechen. Hinter diesem Verteilungsprinzip steht der Gedanke, daß "innerhalb der Gefahrengemeinschaft der wirtschaftlich Stärkere für den wirtschaftlich Schwächeren einzutreten hat"¹⁾.

Eine auf diesem Grundsatz aufbauende Sozialversicherung bedarf zu ihrer Verwirklichung des Versicherungszwanges. Anderenfalls würden die günstigen Risiken abwandern, so daß die Sicherung des sozialen Ausgleichs nicht mehr gewährleistet werden könnte, da nur noch die schlechten Risiken zurückblieben.

Das Sozialversicherungsverhältnis wird nicht durch den Abschluß eines Vertrages begründet, sondern entsteht kraft Gesetzes, wenn gewisse Tatbestände vorliegen. Das bedeutet natürlich notwendigerweise eine Minderung des in der Individualversicherung vorherrschenden Prinzips der Selbstverantwortlichkeit und Selbsthilfe²⁾. Der Versicherungszwang bedeutet aber auch die Heranziehung solcher Kreise der Bevölkerung, die sich sonst aus mangelnder Einsicht in die Notwendigkeit einer sozialen Vorsorge nicht versichern

1) Bogs, Walter - a. a. O., S. 26
ders. - Zur Rechtsnatur der Versorgungseinrichtungen
freier Berufe. In: Festgabe für Johannes Krohn. Berlin
1954, S. 47

2) Bogs, W. - Grundfragen, a. a. O., S. 27
Wannagat, G. - a. a. O., S. 24

lassen würden¹⁾, so daß dann die Fürsorge, und somit die Allgemeinheit, für sie zu sorgen hätte.

Die starke Berücksichtigung der sozialen Lage der Sozialversicherten bedingt die Staats- und Arbeitgeberzuschüsse, die als eine Eigentümlichkeit der Sozialversicherung angesehen wird. Bogs²⁾ macht zwar darauf aufmerksam, daß die Staatszuschüsse kein begriffsnotwendiges Merkmal der Sozialversicherung seien, womit er völlig recht hat, aber die Mitfinanzierung durch den Staat und die Arbeitgeber hat sich im Laufe der Entwicklung der Sozialversicherung doch als ein typisches Merkmal erwiesen.

3. Auswirkungen des Versicherungs- und Versorgungsgrundsatzes auf die Struktur der Sozialversicherung.

Im letzten Kapitel haben wir die Grundzüge der klassischen Sozialversicherung herauszuarbeiten versucht. Als typische Merkmale erkannten wir den Risikoausgleich unter den Versicherten mit gleichzeitigem sozialen Ausgleich, den Versicherungszwang und die staatlichen und privaten Zuschüsse.

Die theoretischen Betrachtungen über die Sozialversicherung sollen abgeschlossen werden mit einer Untersuchung über die Auswirkungen des Versicherungs- und Versorgungsgrundsatzes hinsichtlich der Organisations-, Finanzierungs- und Leistungsstruktur. Es ist das Verdienst Weddigen, den "Dualismus jener bipolaren Spannungsreihe" aufgezeigt zu haben, "die vom Individual- zum Kollektivgrundsatz hinüberführt"³⁾ und jede Sozialversicherung mehr oder weniger kennzeichnet. Die theoretische Klärung, welche Erscheinungsformen innerhalb der Sozialversicherungen welchen Sicherungsprinzipien

1) Clark, John Maurice - Sicherheit in Freiheit, Unsere Gesellschaft zwischen Chaos und Planung. Sammlung: Die Universität. Frankfurt a. Main und Wien 1954, S. 61

2) Bogs, W. - Zur Rechtsnatur, a. a. O., S. 48

3) Weddigen, W. - a. a. O., S. 159

zuzuordnen sind, gibt uns Kriterien, mit deren Hilfe wir die Systemkonformität oder -inkonformität bestimmter Regelungen der Sozialversicherungen der Bundesrepublik und der DDR leichter beurteilen können.

a) Organisationsstruktur.

Die Organisation der Sozialversicherung kann unterschiedlichen Prinzipien folgen. Einmal muß eine Entscheidung getroffen werden, ob ein zentrales oder dezentrales System aufgebaut werden soll, zum anderen muß festgelegt werden, ob die Versicherungsträger als Selbstverwaltungskörperschaften der Versicherten oder als staatliche Institutionen fungieren sollen.

Werden die einzelnen Organisationsprinzipien daraufhin untersucht, welche dem Versicherungs- oder dem Versorgungsgrundsatz zuzuordnen sind, so kann festgestellt werden, daß der Versorgungsgrundsatz eine zentrale Organisationsstruktur, d. h. eine Verschmelzung des Sozialversicherungssystems zu einer Einheitsversicherung, bevorzugt, während der Versicherungsgrundsatz mehr zu einer dezentralisiert-fachlichen oder berufsständischen Aufgliederung der Sozialversicherung neigt.

Ebenso entspricht dem Versicherungsgrundsatz die Selbstverwaltung der Sozialversicherung durch die Versicherten, während der reine Versorgungsgrundsatz die staatliche Leitung bedingt.

b) Finanzierungsstruktur.

Das Ausmaß der staatlichen Beteiligung an der Finanzierung der Sozialversicherung ist das entscheidende Kriterium bei der Beurteilung der Frage, ob Versicherungs- oder Versorgungsgrundsätze verwirklicht worden sind.

Der Versicherungsgrundsatz erstrebt eine möglichst genaue Berücksichtigung der individuellen Risiken der einzelnen Mitglieder, die sich in einer Prämiendifferenzierung durch

Bildung von Gefahrenklassen¹⁾ ausdrücken würde.

Der Versorgungsgrundsatz weist eher einem System genereller Främien zu, das die Leistungsfähigkeit der Sozialversicherungsmittglieder berücksichtigt. Der soziale Ausgleich, der als ein typisches Merkmal der klassischen Konstruktion einer Sozialversicherung herausgestellt worden ist, entspringt rein versorgungsrechtlichem Denken.

c) Leistungsstruktur.

Die Untersuchung über die Auswirkungen des Versicherungs- und Versorgungsprinzips auf die Gestaltung der Leistungsordnung berührt zwei Problemkreise²⁾:

a.) Wie wirken sich die beiden Gestaltungsgrundsätze in den institutionellen Regelungen der Schadensvergütung und -verhütung aus?

a.) Wird das Ausmaß der Leistungen dadurch beeinflusst?

a.) Im Falle einer Schadensvergütung tendiert das Versicherungsprinzip dahin, einen entstandenen subjektiv bewußten Schaden durch Geldleistungen zu ersetzen. Dadurch bleibt es dem Versicherten überlassen, sich selbstverantwortlich und in freier Entscheidung die Mittel zu beschaffen, die ihm die beste und schnellste Beseitigung des Schadens gewährleisten. Dieser ordnungspolitische Gesichtspunkt spielt z. B. eine große Rolle in der Diskussion um die Krankenversicherungsreform in der BRD. Ist über die sonstigen Vor- und Nachteile des Sachleistungs- und des Kostenerstattungsprinzips keine einheitliche Meinung zu erzielen, so wird die Systemadäquanz des Kostenerstattungsprinzips für ein marktwirtschaftliches System von keinem Autor mehr bestritten³⁾.

1) Weddigen, Walter - Grundfragen der Sozialversicherungsreform. Jena 1931, S. 24

2) Weddigen, W. - Grundzüge, a. a. O., S. 161 ff.

3) Schreiber, Wilfrid - Prolegomena zu einer Reform der gesetzlichen Krankenversicherung. In: Zeitschrift für Sozialreform, 1962, S. 515

Die Leistungen nach dem Versorgungsprinzip erstreben die Beseitigung einer objektiven Notlage. In diesem Fall wird man sich für Naturalleistungen entscheiden, da sie eher als Geldleistungen den Erfolg einer sozialpolitischen Maßnahme sicherstellen. Sie lassen sich auch besser in einen Plan einfügen.

Die mißbräuchliche Inanspruchnahme der Sozialversicherung wird der Versicherungsgrundsatz durch Weckung des Eigeninteresses, wie der Selbstbeteiligung an den Kosten, zu verhindern suchen. Der Versorgungsgrundsatz wird dem Mißbrauch durch strenge Kontroll- und Strafmaßnahmen begegnen.

Auf dem Gebiet der Schadensverhütung wird der Versicherungsgrundsatz ebenfalls durch finanzielle Anreize die Versicherten dazu veranlassen, durch Vorbeugungsmaßnahmen dem Schadensfall entgegenzuwirken. Denkbar ist ein Bonus für nicht in Anspruch genommene Leistungen am Ende des Jahres oder eine Beitragsermäßigung, da ja durch die eigenen präventiven Maßnahmen das Schadensrisiko auch verringert worden ist. Der Versorgungsgrundsatz wird zu obligatorischen Untersuchungen und anderen bürokratischen Methoden der Schadensverhütung neigen.

c₂) Das Versicherungsprinzip strebt bei der Bestimmung des Ausmaßes und der Höhe der Leistungen den versicherungsmathematischen Grundsatz der Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung an. Sie ist nur dann gegeben, wenn sich die Versicherungsleistungen nach den absoluten Beitragshöhen und den Gefahrenklassen staffeln.

Der Versorgungsgrundsatz dagegen bevorzugt wie auf der Beitragsseite den sozialen Ausgleich innerhalb der Versicherungsgemeinschaft. Die Leistungen zeigen eine nivellierende Tendenz. Außerdem werden die Angehörigen der Versicherten, falls sie keine eigenen Ansprüche haben, kostenlos oder bei geringer Kostenbeteiligung mitversichert¹⁾.

1) Burghardt, Anton - Lehrbuch der Allgemeinen Sozialpolitik. Berlin 1966, S. 129

Weddigen versucht hinsichtlich der Frage des Anspruchs auf Versicherungsleistungen einen Unterschied zwischen dem Versicherungs- und dem Versorgungssystem herauszuarbeiten. Er behauptet, daß das Versicherungsprinzip dem Versicherten bei einem Schadensfall die Leistung aufgrund eines Rechtsanspruchs gewähre, während beim Versorgungsgrundsatz der Leistungsgewährung immer eine Bedürftigkeitsprüfung vorausgehe¹⁾.

Dieser Meinung können wir uns nicht anschließen, sie wird auch in der Fachliteratur allgemein abgelehnt. Die Bedürftigkeitsprüfung ist gerade ein typisches Unterscheidungsmerkmal der Versicherung und Versorgung von der Fürsorge.

III. Bestimmende Faktoren der Sozialpolitik in Demokratien und Diktaturen.

1. Wirtschaftswachstum als gemeinsamer Ausgangspunkt.

Einer Diskussion über die Vor- und Nachteile einzelner wirtschaftspolitischer Maßnahmen zur Realisierung sozialpolitischer Zielsetzungen muß eine Klärung der Stellung der Sozialpolitik innerhalb der Wirtschaftspolitik und ihrer spezifischen Funktionen vorausgehen.

In der Literatur gibt es keine einheitliche Deutung des Begriffs Sozialpolitik. Die unterschiedlichen Interpretationen ergeben sich aus den wechselnden Aufgaben der Sozialpolitik in den einzelnen historischen Situationen. Die klassische Sozialpolitik hatte das Ziel, den Status quo der Sozial- und Wirtschaftsverfassung mit Hilfe staatlicher Maßnahmen für in Not und Elend geratene Bevölkerungsschichten zu erhalten. Während die zeitlich folgende strukturalisierende Sozialpolitik²⁾ sich nicht mehr nur mit einer

1) Weddigen, W. - a. a. O., S. 163

2) Preller, Ludwig - Sozialpolitik. Theoretische Ortung. Tübingen, Zürich 1962, S. 140

Bevölkerungsgruppe befaßte, sondern mit ihren Maßnahmen versuchte, die Gegensätze zwischen den einzelnen sozialen Schichten abzubauen, hat die heute vorherrschende strukturgestaltende Sozialpolitik ihren schichtenspezifischen Charakter im wesentlichen abgelegt¹⁾.

Sie greift nicht erst bei auftretenden Miß- oder Notständen ein, sondern bemüht sich, durch Präventivmaßnahmen auf die Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung so einzuwirken, daß die negativen Erscheinungen erst gar nicht auftreten können. Die Sozialpolitik wird über ihre ursprünglichen Aufgaben hinausgehend immer mehr zu einer gesellschaftlichen Ordnungspolitik.²⁾

Diese Zusammenhänge machen verständlich, daß Eucken unter Sozialpolitik ganz allgemein Wirtschaftsordnungspolitik verstanden hat, denn "ob es sich um Geld-, Kredit-, Devisen- und Kartellpolitik handelt oder ob von der Stellung des Arbeiters auf dem Arbeitsmarkt, im Betrieb oder von seinem häuslichen Geschick die Rede ist, stets besteht eine Interdependenz der Wirtschaftspolitik, und stets werden die Arbeiter mitbetroffen. Es gibt nichts, was nicht sozial wichtig wäre."³⁾

Der Versuch einer Charakterisierung der Sozialpolitik und der Abgrenzung gegenüber der Wirtschaftspolitik durch eine Inhaltsbestimmung beider Begriffsbestandteile des Wortes Sozialpolitik⁴⁾ stößt auf erhebliche Schwierigkeiten. Eine genaue und einheitliche Definition des Wortes sozial ist in der Fachliteratur nicht zu finden. Die einzelnen Autoren legen dem Wort recht unterschiedliche Sinngehalte bei.

1) Wannagat, Georg - a. a. O., S. 167

2) Molitor, Bruno - Kausal- und Finalprinzip. In: Sozialpolitik und Sozialreform (Hrsg. E. Boettcher). Tübingen 1957, S. 274

3) Eucken, W. - a. a. O., S. 179

4) Preller, L. - a. a. O., S. 78 ff.
Burghardt, A. - a. a. O., S. 16 ff.

Die eine Gruppe geht von der wörtlichen Übersetzung "gesellschaftlich" aus und deutet sozial als Auseinandersetzung und Zusammenarbeit einzelner Menschen und/oder Gruppen in der Gesellschaft als Ganzem¹⁾. Sie gibt dem Wort einen strukturellen Charakter.

Die sogenannte sozialökonomische Deutung versteht unter sozial die Auswirkungen der wirtschaftlichen Vorgänge auf den einzelnen Menschen und/oder eine Gruppe.

Eine dritte Gruppe faßt die Begriffe sozial und human als Synonyma auf und hat bestimmte Wertvorstellungen über humanes menschliches Verhalten.

Ganz generell kann festgestellt werden, daß trotz der Betonung bestimmter Teilaspekte des Begriffs sozial durch die einzelnen Autoren der Mensch als Mitglied sozialer Gruppen im Mittelpunkt der Betrachtung steht²⁾.

Das Beiwort "Politik" gibt den Hinweis auf die Einflußnahme der Träger der Sozialpolitik auf die sozialpolitischen Maßnahmen, die die Machtstellung zugunsten einer oder mehrerer formeller Gruppen der Gesellschaft verändern sollen. Träger der Sozialpolitik können der Staat, Verbände, Unternehmungen und internationale Vereinigungen sein.

Indem die Sozialpolitik den Menschen als Produktionsfaktor Arbeit, als Konsumenten und als Produzenten in den Mittelpunkt ihrer Maßnahmen stellt, trägt sie ihren Anteil zum erfolgreichen Ablauf des Wirtschaftsprozesses bei.

Jedem dieser Teilaspekte entspricht eine Bereichsfunktion der Sozialpolitik. Wir bezeichnen sie mit Preller als die Schutzfunktion, Verteilungsfunktion und Produktionsfunktion

1) Heyde, Ludwig - Abriß der Sozialpolitik. 10. Auflage, Heidelberg 1953, S. 12

2) In ähnlicher Weise äußern sich:
Wendt, Siegfried - Verhältnis von Wirtschaftspolitik und Sozialpolitik. In: Sozialreform und Sozialrecht. Festschrift für W. Bogs. Berlin 1959, S. 380

Berg, Ludwig - Sozialethik. München 1959, S. 6

der Sozialpolitik¹⁾.

Die Schutz- und Sicherheitsfunktion der Sozialpolitik ist die historisch älteste der drei Bereichsfunktionen. Sie ergab sich aus den starken Umstrukturierungen der Gesellschaft während der Zeit der Industrialisierung. Die verheerenden Gesundheitsschäden, die durch die Frauen- und Kinderarbeit verursacht wurden, waren die ersten Ansatzpunkte der Sozialpolitik.

Diese ursprünglich symptomausgerichtete Sozialpolitik, wie sie in dem Verbot von Frauen- und Kinderarbeit, in der Festsetzung von Mindestlöhnen, der Einführung von Versicherungen als Garantie eines Einkommensminimums zum Ausdruck kam, ist im Laufe der Zeit einer mehr ursachenausgerichteten Sozialpolitik gewichen. Es wurden z. B. die Gewerkschaften als rechtmäßige Koalitionen der Arbeiter anerkannt, so daß die ursprünglich uneingeschränkten und mißbräuchlich genutzten Machtbefugnisse der Unternehmer durch ein Gegengewicht auf ein vernünftiges Maß reduziert wurden. Die Konjunkturpolitik wurde zur Sicherung des Wirtschaftsablaufs eingesetzt, damit das Risiko der Arbeitslosigkeit verringert, die Gesundheitsfürsorge wurde intensiviert und schließlich hat der Staat durch seine Ausbildungs- und Umschulungshilfen geholfen, die von Friktionen und strukturellen Krisen der Wirtschaft betroffenen Arbeitnehmer in neue Arbeitsverhältnisse einzugliedern.

Nachdem durch sozialpolitische Maßnahmen des Gesetzgebers die Schutzfunktion der Sozialpolitik ihre für die Volksgesundheit segensreiche Wirkung auszuüben begann, wurde die für die bekannten Mißstände wie Frauen- und Kinderarbeit verantwortliche Ursache augenscheinlich. Die kaum das Existenzminimum sichernde Höhe des Einkommens und die Unstetigkeit seines Zuflusses in Zeiten der Krankheit, Invalidität und des Alters offenbarten die Verteilungsproblematik.

1) Preller, L. - a. a. O., S. 151

Ihrer Lösung widmet sich die zweite Bereichsfunktion der Sozialpolitik, die Verteilungsfunktion. Sie ist der Schutzfunktion zeitlich nachgeordnet. Ebenso wie die Einkommensumverteilung zugunsten der Arbeitnehmer durch eine expansive Lohnpolitik in einem kapitalistischen Wirtschaftssystem, das auf der Tarifautonomie der Sozialpartner aufbaut, erst von dem Zeitpunkt der Zulassung von Gewerkschaften zu einem Erfolg führen kann, wird die Bereitschaft des Staates und der Unternehmer zu Transferzahlungen zugunsten bestimmter Bevölkerungsschichten erst dann zunehmen, wenn diesen originären Marktmächten eine ebenbürtige Gegenmacht, wie die Gewerkschaften, gegenübersteht.

Die ursprüngliche Zielsetzung der Verteilungsfunktion ist der interpersonale Ausgleich der Einkommen gewesen, was der praktischen Forderung nach Einkommensnivellierung entspricht¹⁾. Demgegenüber zielt der intertemporale Ausgleich, der gleichsam aus dem Ziel des interpersonalen Ausgleichs abgeleitet wird²⁾, auf eine Verteilung des Lebens Einkommens einer Erwerbsperson über längere Zeiträume³⁾. Die für den interpersonalen Ausgleich charakteristische statische Betrachtungsweise wird zugunsten einer dynamischen Sicht aufgegeben. "Es soll eine Gleichbehandlung über die Zeit versucht werden, bei der gerade jene Ungleichheiten berücksichtigt werden, die sich, wie das Alter, der Familienstand u. dgl., im Einkommensbezug und in der Einkommensverwendung auswirken."⁴⁾ Der intertemporale Ausgleich der Einkommen betrifft das weite Gebiet der Sozialen Sicherung.

1) Liefmann-Keil, E. - a. a. O., S. 46

2) Liefmann-Keil, E. - a. a. O., S. 56

3) Schreiber, Wilfrid - Existenzsicherheit in der industriellen Gesellschaft. In: Sozialpolitik und Sozialreform (Hrsg. E. Boettcher). Tübingen 1957, S. 81

4) Liefmann-Keil, E. - a. a. O., S. 56

Die dritte Bereichsfunktion der Sozialpolitik, die Produktionsfunktion, hat eine Umkehrung von einer latenten zu einer manifesten Funktion erfahren. Konnten in der Frühzeit der industriellen Entwicklung bei Ausfall einiger Arbeitskräfte beliebig viele Ersatzleute eingesetzt werden, vom betriebswirtschaftlichen Standpunkt zumindest kein Anlaß für sozialpolitische Maßnahmen bestand, so hat sich das Bild heute durch die Verknappung des Produktionsfaktors Arbeit grundsätzlich geändert. Schon aus ökonomischen Gründen sind sozialpolitische Maßnahmen zur Leistungserhaltung und -steigerung der Arbeitnehmer notwendig geworden, wenn der Produktionsprozeß nicht gefährdet werden soll¹⁾. Die veränderte Situation erfordert erhöhte Leistungen auf dem Gebiet der betrieblichen Sozialpolitik und des staatlichen Arbeitnehmerschutzes. Sozialpolitik wird somit eine notwendige Voraussetzung für weitere Produktionssteigerungen.

Erhebliche finanzielle Mittel sind notwendig zur Verwirklichung der durch die drei Bereichsfunktionen aufgezeigten sozialpolitischen Ziele. Es stellt sich deshalb die Frage nach der Wirtschaftspolitik, die die besten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Sozialpolitik bieten kann.

Jede Erhöhung der Sozialaufwendungen in einer Volkswirtschaft beeinflußt die wirtschaftliche Nachfrage. Sie erhöht den Konsum der Sozialleistungsempfänger und muß an anderen Stellen der Nachfrage notwendigerweise Einschränkungen bewirken. In der Sozialenquête wird dazu ausgeführt²⁾, daß die Ausgabemöglichkeiten anderer Nachfrager direkt verkürzt werden oder aber die Ausgabenbeschränkung wird inflatorisch über Preissteigerungen herbeigeführt, wobei dann die Bezieher fester Einkommen zum Zwangssparen gezwungen werden.

1) Weddigen, W. - a. a. O., S. 60 ff.

2) Bericht der Sozialenquête-Kommission - Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn 1966, S. 145

Schließt man die letzte Möglichkeit aus sozialen Gründen aus, so bleibt nur die Alternative, die volkswirtschaftliche Nachfrage in den folgenden Sektoren real zu verkürzen. Einmal kann an eine Konsumumschichtung gedacht werden, d. h. also eine Beschneidung des Massenkonsums zugunsten der Sozialaufwendungen; zum anderen kommt eine Reduzierung der volkswirtschaftlichen Investitionsrate in Betracht. Die Sozialenquôte führt die staatliche Nachfrage nach Gütern des Kollektivbedarfs und den Export als weitere Einwirkungsmöglichkeiten der staatlichen Umverteilungspolitik an¹⁾.

Wie sind die einzelnen Maßnahmen zu beurteilen?

Die absolute Kürzung des Massenkonsums, der in der BRD über 80 % des gesamten volkswirtschaftlichen Verbrauchs ausmacht²⁾, zugunsten der Sozialaufwendungen, verbessert die Verteilungsposition der begünstigten Sozialleistungsempfänger. Die wirtschaftlichen Vorteile sind aber nicht so groß, daß sie für den einzelnen von erheblicher Bedeutung wären. Auf der anderen Seite können aber die Reduzierungen der ursprünglichen Konsumnachfrage im Widerspruch zu anderen kurzfristigen Zielen der Wirtschaftspolitik stehen. Außerdem dürften zumindest in Marktwirtschaften solche Transferzahlungen nicht ohne konjunkturelle Störungen zu bewerkstelligen sein. Das Ergebnis der interpersonalen Einkommensumschichtung dürfte sein, daß die wirtschaftlich stärkeren Gruppen in der Gesellschaft ärmer werden, ohne daß die wirtschaftlich schwächeren Gruppen wesentlich reicher würden.

Eine Beschneidung der volkswirtschaftlichen Investitionsquote würde das Wirtschaftswachstum gefährden³⁾ und zwangs-

1) Sozialenquôte, S. 145

2) Sozialenquôte, S. 145

3) Preiser, Erich - Investitionen und volkswirtschaftliches Wachstum. In: Preiser, E. - Wirtschaftspolitik heute. München 1967, S. 117 ff.

läufig zu Arbeitslosigkeit führen. Es kann nicht das Ziel der Sozialpolitik sein, die von ihr angestrebte Sicherung eines menschenwürdigen sozialen Status für alle Menschen durch volkswirtschaftlich unsinnige Maßnahmen zu gefährden.

Der relativen Ausweitung der Sozialaufwendungen sind auch im Zuge des Wachstums der Wirtschaft Grenzen gesetzt¹⁾, da diese Erhöhung der Sozialleistungen mit anderen Nachfragesektoren in Konkurrenz steht. So strebt z. B. die Lohnpolitik der Gewerkschaften ebenfalls dem Wachstum der Wirtschaft entsprechende Lohnerhöhungen an (produktivitätsorientierte Lohnpolitik). Der Anteil der Investitionen am Sozialprodukt darf ebensowenig gekürzt werden, - der erhoffte Gewinn ist die Hauptbedingung für die Investitionsbereitschaft der Unternehmer -, wenn eine größere Arbeitslosigkeit vermieden werden soll.

Die einzige volkswirtschaftlich vernünftige Lösung kann deshalb nur darin bestehen, daß die Wirtschaftspolitik für ein stetiges und kräftiges Wachstum sorgt, so daß das Sozialprodukt steigt und damit das Einkommen der gesamten Bevölkerung. Das gilt für jede Wirtschaftsordnung, sei sie von liberalen oder kommunistischen Leitbildern geprägt.

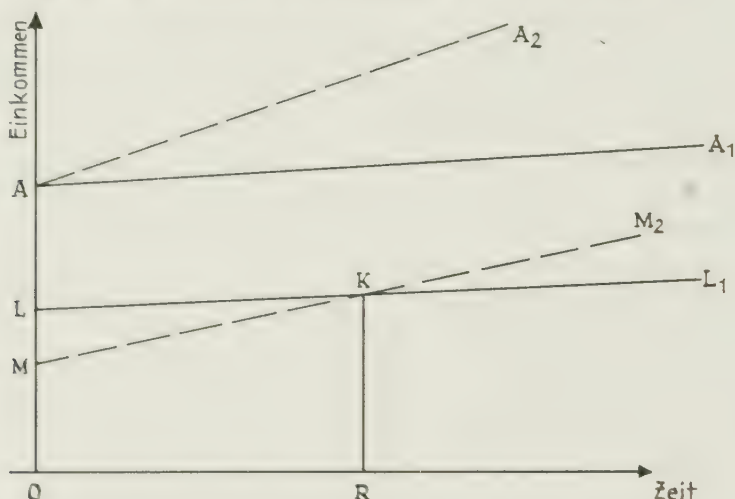
Wird die für eine wachsende Wirtschaft notwendige Investitionsquote sehr hoch angesetzt, so ist in der Gegenwart der Konsum anteilmäßig immer gering²⁾, aber das Volkseinkommen steigt dadurch natürlich auch schneller und damit die absolute Höhe des Konsums³⁾.

1) Sozialenquôte, S. 145/146

2) Achinger, Hans - Sozialpolitik und Wissenschaft. Stuttgart 1963, S. 64

3) Preiser, Erich - Wirtschaftliches Wachstum als Fetisch und Notwendigkeit. In: Preiser, E. - a. a. O., S. 153

Das Diagramm möge diesen Zusammenhang verdeutlichen¹⁾.



Im Anfangsstadium sei OA das Gesamteinkommen der Volkswirtschaft, wobei OL das Arbeitnehmereinkommen und LA das Nichtarbeitnehmereinkommen darstellen soll. Das gesamte Einkommen wachse entlang der Linie AA_1 , das Arbeitnehmereinkommen entsprechend LL_1 . Bei einer Umverteilung zuungunsten der Arbeitnehmer und zugunsten des wirtschaftlichen Wachstums sollen die Arbeitnehmer nunmehr über OM verfügen. Ihr Einkommen wachse nun entlang der Linie MM_2 , das Gesamteinkommen entlang der Linie AA_2 . Im Zeitpunkt R überschreitet die Linie MM_2 die Linie LL_1 . Von diesem Zeitpunkt an ist die absolute Höhe des Einkommens der Arbeitnehmer größer als bei einer Zuteilung gemäß der Linie LL_1 .

1) Boulding, Kenneth E. - Principles of Economic Policy. Englewood Cliffs, N. J. 1958, S. 102/103. Zitiert nach: Liefmann-Keil, E. - a. a. O., S. 83

Es bleibt die Frage, ob der Verlust, der durch das Dreieck MKL angegeben wird, geringer eingeschätzt wird als der Gewinn, der durch das offene Dreieck KM_2L_1 gekennzeichnet wird. Gegen eine maximale Wachstumsrate, wie sie in den kommunistischen Ländern angestrebt wird, gibt es zumindest in marktwirtschaftlich-demokratischen Ländern zwei entscheidende Einwände. Erstens kommt es dadurch zu einer langsamen, aber ständigen Erhöhung der Preise und zweitens müssen andere wirtschaftspolitische Zielsetzungen vernachlässigt werden. Die Aufgaben der Umverteilungspolitik z. B. werden erschwert¹⁾, da die Gewinne gegenüber den Lohnen überproportional ansteigen. Preiser spricht sich deshalb für ein "angemessenes" Wachstum aus, denn ohne stetiges Wachstum könnte die Konjunkturpolitik kaum die Vollbeschäftigung sichern und zum anderen wären die Aufgaben der Verteilungs- und Strukturpolitik außerordentlich erschwert²⁾.

2. Sozialpolitik in einer Demokratie.

Der Begriff "soziale Gerechtigkeit" als letzter Maßstab aller sozialpolitischen Maßnahmen hat in der Fachliteratur eine zentrale Stellung innegehabt, ohne daß eine Übereinstimmung über den Inhalt dieses verschwommenen Begriffs bestanden hätte.

"Soziale Gerechtigkeit" ist sowohl als ein ethisches Ziel³⁾ als auch rein ökonomisch als Gleichbehandlung aller bei der Verteilung⁴⁾ interpretiert worden.

Die inhaltliche Diskrepanz der einzelnen Definitionen hat deshalb einzelne Autoren veranlaßt, den Begriff als eine Leerformel abzulehnen⁵⁾.

1) Preiser, E. - a. a. O., S. 154

2) Preiser, E. - a. a. O., S. 159

3) Preller, L. - a. a. O., S. 94

Messner, Johannes - Die soziale Frage. Innsbruck, Wien, München 1956, S. 344

4) Liefmann-Keil, E. - a. a. O., S. 13/14

5) Schilcher, Rudolf - Sozialpolitik als Wirtschaftspolitik. In: Sozialökonomie in politischer Verantwortung. Festschrift für J. Tiburtius. Berlin 1964, S. 210/211.

Eine mögliche Alternative bieten die politischen Theorien, soweit sie bereits für die einzelnen Herrschaftsformen entwickelt worden sind, ohne daß den Regierungen Irrationalität oder gar Willkür bei ihren sozialpolitischen Maßnahmen unterstellt zu werden braucht.

In Analogie zu der Zielsetzung Gewinnmaximierung monopolistischer Anbieter, ermöglicht die Zielsetzung Stimmenmaximierung in der von Schumpeter¹⁾ und Downs²⁾ entwickelten Theorie der Demokratie die Ableitung eines rationalen Verhaltens der Politiker. Unser Interesse gilt insbesondere der rationalen sozialpolitischen Strategie demokratischer Regierungen.

a) Die Grundannahmen einer Theorie der Demokratie.

Demokratie wird vielfach als Herrschaft des Volkes bezeichnet. Damit wird die Beteiligung eines jeden Bürgers an der Willensbildung der Regierung eines Gemeinwesens unterstellt. Das hat es aber in der Vergangenheit nie gegeben und wird es auch in der Zukunft niemals geben werden.

Die wissenschaftliche Definition der demokratischen Theorie berücksichtigt diesen Einwand, wenn sie die Demokratie als Herrschaft des Willens des Volkes erklärt.

Diese sogenannte Vertretungstheorie³⁾ macht aber den Fehler, daß sie das als gegeben annimmt, was bewiesen werden soll. Sie unterstellt ein eindeutig bestimmtes Gemeinwohl⁴⁾, das die Regierung, die Parteien und das Parlament als Vertreter

1) Schumpeter, Joseph A. - Kapitalismus, Sozialismus und Demokratie. 2. Auflage, München 1950

2) Downs, Anthony - An Economic Theory of Democracy. New York 1957

3) Harding, Fred O. - Politisches Modell zur Wirtschaftstheorie. Freiburg i. B. 1959, S. 41

4) Schumpeter, J. A. - a. a. O., S. 399

des Volkswillens zu erreichen suchen. Es hat aber niemals diesen mystischen einheitlichen Willen des Volkes gegeben, sondern immer nur die vielen Einzelwillen der Individuen, die stark divergieren können.

Die Vertretungstheorie ist auch kein geeignetes Instrument zur Abgrenzung der demokratischen von der diktatorischen Regierungsform, wie die Geschichte gezeigt hat. So könnte auch die Diktatur eine Demokratie darstellen, wenn sie dem Willen des Volkes entspricht, bzw. für sich beansprucht, den Volkswillen zu repräsentieren. Genau diese Argumentation benutzen heute die diktatorischen Volksrepubliken, wenn sie den Willen der Herrschenden als die Volksmeinung deklarieren, um so zur ideologischen Stützung der Diktatur beizutragen.

Schumpeter lehnt die Theorie der fiktiven Vollmacht an die Volksvertreter ab. Der Begriff der Demokratie ist für ihn kein Idealzustand, sondern eine "politische Methode, d. h.: eine gewisse Art institutioneller Ordnung, um zu politischen - legislativen und administrativen - Entscheidungen zu gelangen."¹⁾ Das Spezifische der demokratischen Methode "ist diejenige Ordnung der Institutionen zur Erreichung politischer Entscheidungen, bei welcher einzelne die Entscheidungsbefugnis vermittelt eines Konkurrenzkampfes um die Stimmen des Volkes erwerben!"²⁾

Das entscheidende Element der Schumpeterschen Definition ist das Machtstreben der Politiker. Die Berufspolitiker, wie sie für die moderne arbeitsteilige Gesellschaft typisch sind, streben nach Macht und Ämtern, um wie Angehörige anderer Berufe Karriere zu machen.³⁾ Um dieses Ziel zu

1) Schumpeter, J. A. - a. a. O., S. 384

2) Schumpeter, J. A. - a. a. O., S. 428

3) Schumpeter, J. A. - a. a. O., S. 453

erreichen, ist für sie das soziale Ziel, das Allgemeinwohl des Volkes, nur ein Mittel, mit dem sie sich einen Vorteil gegenüber ihren Konkurrenten zu verschaffen suchen¹⁾.

Der Unterschied zu der traditionellen Theorie der Demokratie besteht darin, daß die Politiker nicht gewählt werden wollen, um politische Programme zu verwirklichen, sondern sie stellen politische Programme auf, um gewählt zu werden. Es besteht eine Umkehrung des Zweck-Mittel-Verhältnisses.

Schumpeters Ansatz bildet die Grundlage für eine wirklichkeitsnahe Analyse der politischen Vorgänge in einer Demokratie.

Da für jeden Politiker das Streben nach Stimmenmaximierung eine existentielle Notwendigkeit bedeutet, ist er gezwungen, das soziale Ziel der Gesellschaft verwirklichen zu helfen. Nur so kann das persönliche Ziel, die Macht im Staat, erreicht werden. Harding bezeichnet diesen für eine Demokratie charakteristischen Zusammenhang als die "List der Demokratie"²⁾. Die Politiker wägen ihre Meinungsäußerungen und ihre Handlungen grundsätzlich danach ab, ob sie zu Stimmen gewinnen oder -verlusten führen werden.

Auf der Stimmenmaximierungshypothese³⁾ baut auch die Theorie der Demokratie von Downs auf, die eine Weiterentwicklung der Schumpeterschen Analyse darstellt. Aus ihr können wir unter der Voraussetzung bestimmter Prämissen wertvolle Hinweise über das Verhalten demokratischer Regierungen in sozialpolitischen Fragen entnehmen. Downs unterstellt in seinem Modell marktwirtschaftliche Produktionsverhältnisse.

1) Harding, F. O. - a. a. O., S. 57

2) Harding, F. O. - a. a. O., S. 57

3) Downs, A. - a. a. O., S. 28 ff.

b) Sozialpolitische Strategie demokratischer Regierungen.

Wir wollen, bevor wir die Verhaltensweise demokratischer Regierungen untersuchen, neben den zwei Verhaltenshypothesen, daß die Parteien nach Macht streben und ihr Ziel nur über eine Maximierung der Wählerstimmen erreichen können sowie der Hypothese, daß sich die Wähler in ihren Entscheidungen von rationalen Gesichtspunkten leiten lassen, d. h. daß sie die Partei wählen, die ihnen am meisten Vorteile verspricht und gewährt, zwei weitere Prämissen aufstellen:

1. Jeder Wähler hat nur eine Stimme, damit soll gesagt sein, daß jede Stimme für die Parteien gleich wichtig ist.
2. Wir gehen außerdem von der nicht unrealistischen Annahme aus, daß der Wirtschaftsprozeß in marktwirtschaftlichen Ordnungen zu einer ungleichmäßigen Einkommens- und Vermögensverteilung führt.

Unter diesen Bedingungen wird eine demokratische Regierung zu einer Umverteilungspolitik gezwungen, wenn sie sich entsprechend ihrem Ziel, der Stimmenmaximierung, verhält. Sie gewinnt am besten dadurch Stimmen, daß sie einigen wenigen Reichen Einkommen entzieht, um es der breiten Masse der Bevölkerung zugänglich zu machen, womit man sich ihre Stimmen für die nächsten Wahlen sichert. Die Gleichwertigkeit der Bürger in einem demokratischen Wahlrecht bewirkt eine Tendenz zu einer Einkommensnivellierung¹⁾.

Drei Gründe sprechen allerdings dagegen, daß das Stimmenmaximierungsstreben der Regierung zu einer völlig egalitären Einkommensverteilung führen wird.

In einem anderen Zusammenhang wurde bereits dargestellt, daß durch die Eigengesetzlichkeit der Marktwirtschaft eine Umverteilungspolitik zugunsten der relativ armen Einkommens-

1) Downs, A. - a. a. O., S. 198

empfänger auf Kosten der großen Einkünfte weniger Reicher nachteilige Folgen für die Wirtschaft und die potentiell Begünstigten hervorruft.

Die Unternehmer werden völlig legitim mit Preissteigerungen reagieren, um ihre Gewinnlage wieder zu verbessern. Ist die Preiselastizität der Nachfrage starr, wird die Redistribution durch die inflatorische Preisentwicklung wieder rückgängig gemacht. Sehen sich die Unternehmer dagegen einer elastischen Nachfrage gegenüber, sind also keine Preiserhöhungen möglich, wird ihre Investitionsbereitschaft sinken, da der Markt keine Leistungsanreize mehr bietet. Diese Situation führt zu Arbeitslosigkeit. Die negative Korrelation zwischen dem Wirtschaftswachstum und der Einkommensumverteilung verschlechtert sogar noch die bisherige Einkommenslage.

Da der positive Effekt für die breite Masse der Bevölkerung recht ungewiß ist und bei tatsächlicher Realisierung nur geringe Ausmaße annimmt, so daß letztlich selbst die Bürger mit kleinem Einkommen einsehen, daß sie bei einem stetigen Wirtschaftswachstum größere Vorteile erhalten, wird eine stimmenmaximierende Regierung darauf achten.

Der zweite Grund liegt darin, daß sich die kleinen Einkommensempfänger in einer Marktwirtschaft für sich selbst Aufstiegschancen erhoffen, die durch eine Einkommensgleichheit behindert sein würde¹⁾. Eine gleichmäßige Einkommensverteilung nimmt dem einzelnen die Möglichkeit, durch Tüchtigkeit zu Reichtum zu gelangen. Je größere Aufstiegschancen die Gesellschaft den einzelnen Wirtschaftssubjekten bietet, desto größer sind die Anstrengungen der Armen, sie zu nutzen und desto geringer ist der Wunsch der Bevölkerung nach einer Umverteilung.

1) Friedman, Milton - Choice, Chance and the Personal Distribution of Income. In: Journal of Political Economy. Bd. 61, August 1953, S. 290. Zitiert nach: Downs, A. - a. a. O., S. 200

Der dritte Grund, der eine demokratische Regierung davon abhalten könnte, eine Umverteilungspolitik mit dem Ziel der Egalität der Einkommen zu betreiben, liegt in dem unterschiedlichen Informationsgrad der Gesellschaftsmitglieder. Trotz der Gleichheit des Stimmrechts führt das Moment der Ungewißheit dazu, daß manche Wähler mehr Einfluß auf die Regierung nehmen können als andere. In der Regel haben die Wähler mit den höchsten Einkommen auch die größte politische Macht, da sie ihre finanziellen Mittel dazu benutzen können, sich Informationen über die Auswirkungen bestimmter wirtschaftspolitischer Maßnahmen zu verschaffen und einen entsprechenden Einfluß auf die Regierung auszuüben.

Das Verhalten der großen Wählerzahl hängt dagegen nicht davon ab, "wie die Situation wirklich ist, sondern wie sie ihnen aufgrund der zugänglichen und häufig besonders ausgewählten Informationen darstellt."¹⁾

Wenn die breiten Wählerschichten einen ihrer Anzahl entsprechenden angemessenen Einfluß gewinnen wollen, so müssen sie sich die nötigen Informationen beschaffen und verarbeiten, um das Problem der Ungewißheit über die für sie günstigste Wahlentscheidung zu lösen. Da dies mit Ausgaben verbunden ist, die in den meisten Fällen nicht aufgebracht werden können, ist die Mehrheit der Bevölkerung auf die kostenlosen und natürlicherweise einseitigen Informationen angewiesen, die von den Reichen in ganz bestimmter Absicht zur Verfügung gestellt werden.

Wir erkennen also einendoppelten Vorteil der wohlhabenden Einkommensschichten gegenüber den weniger Verdienenden. Einmal können sie einen größeren Einfluß auf die Parteien und die Politiker nehmen, zum anderen können sie durch Beeinflussung der Massenmedien einseitige Informationen verbreiten lassen.

1) Giersch, Herbert - Allgemeine Wirtschaftspolitik. 1. Bd. Grundlagen. Wiesbaden 1960, S. 245

Die Information durch die Oppositionspartei führt ebenfalls zu keiner absoluten Klarheit der Lage, da nicht unterschieden werden kann, welche Seite im Recht ist und für den einzelnen den größeren Vorteil bringt. Die Beseitigung der sogenannten "kognitiven Dissonanz" des Ärmeren kann nur dann erreicht werden, wenn er

- a) keine Lösung des Informationsproblems mehr sucht und einer Seite vorbehaltlos glaubt oder
- b) wenn er keine Informationen mehr aufnimmt und nicht mehr wählt.

Die zweite Möglichkeit, die "kognitive Konsonanz" zu erreichen, birgt natürlich die Gefahr in sich, daß die Demokratie scheitert, wenn sich alle Betroffenen in dieser Weise verhalten.

Die Ungewißheit über die Auswirkungen wirtschaftspolitischer Maßnahmen und die deshalb fehlende Reaktion der meisten Wähler ermöglichen es der demokratischen Regierung, auf die breiten Wählerschichten nicht die Rücksicht nehmen zu müssen, die ihrem Anteil an der Gesamtzahl der Wählerstimmen entsprechen würde. Es ist durchaus denkbar, daß eine Regierung durch Täuschung der Armen die Reichen für sich gewinnt.

3. Sozialpolitik in einer kommunistischen Diktatur.

Eine allgemeine Theorie der Diktatur, wie die von Schumpeter und Downs für die Demokratie, ist bisher noch nicht entwickelt worden. In den Wirtschaftswissenschaften ist deshalb in der Vergangenheit der Versuch unternommen worden, mit Hilfe der Wohlfahrtsökonomik die theoretisch mögliche Lösung sozialpolitischer Probleme (wie z. B. die Einkommens- und Vermögensverteilung) aufzuzeigen.

Die jüngste Richtung, die sogenannte social welfare economics (Bergson, Samuelson, de Graaf, Little) vertritt die Auffassung, daß der Versuch, eine wertfreie, aber dennoch

aussagefähige Wohlfahrtökonomik aufzubauen, mißglückt sei. Wertende Aussagen über die Wohlfahrt (wie z. B. alternative Einkommensverteilungen) könnten stets nur unter Verwendung ethischer Normen getroffen werden.

Zu diesem Zweck ist die "soziale Wohlfahrtsfunktion" entwickelt worden, deren Sinn darin besteht, die sozialen Alternativen der Planbehörde in eine widerspruchsfreie Rangordnung zu bringen.

Die Aufstellung einer kollektiven Rangordnung der Ziele wird dann in einem totalitären System durch eine Entscheidung des Diktators oder des herrschenden Parteigremiums (sogenannte kollektivistische soziale Wohlfahrtsfunktion) erfolgen mit dem Anspruch, daß die getroffene Wahl den wohlverstandenen Interessen der Beherrschten entspricht¹⁾.

Aber auch diese Weiterentwicklung der Wohlfahrtsökonomik stellt nur ein Formalinstrument dar. Weber und Jochimsen²⁾ bezeichnen die soziale Wohlfahrtsfunktion deshalb mit gewisser Berechtigung als Leerformel.

Der grundsätzliche Unterschied zwischen einer Demokratie und einer Diktatur wird im allgemeinen darin gesehen, daß die letztere bei der Verwirklichung ihrer Produktionsziele keine Rücksicht auf die Wünsche der Bevölkerung zu nehmen brauche, da sie keine Wählerreaktionen zu befürchten habe.

Es trifft zwar zu, daß die Bevölkerung durch Wahlen keinen Einfluß auf die Politik des Landes ausüben kann, trotzdem stimmt diese Vorstellung über die Situation in einer

1) Watrin, Christian - Zentralverwaltungswirtschaft. In: Staatslexikon, Bd. 8. Freiburg 1963, S. 960

2) Weber, Wilhelm; Jochimsen, Reimut - Wohlstandsökonomik. In: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Bd. 12. Göttingen 1965, S. 355

Diktatur nur unter bestimmten Voraussetzungen, wie uns die von Boettcher entwickelte Phasentheorie der wirtschaftlichen Entwicklung¹⁾ lehrt. Sie scheint uns ein geeignetes Instrument zur Erklärung der Bedeutung des Konsums und der Sozialpolitik in den einzelnen wirtschaftlichen Entwicklungsperioden zu sein.

Im Mittelpunkt der Analyse steht die Unterscheidung zwischen der extensiven und der intensiven Phase. Das Wirtschaftswachstum in der extensiven Phase beruhe darauf, daß ein großes Arbeitskräftepotential, das bisher in der Landwirtschaft unterbeschäftigt war, an die sich entwickelnde Industrie abgegeben werden könne. Das Überangebot des Faktors Arbeit in der Vergangenheit hat dazu geführt, daß die Versorgung der Bevölkerung zugunsten der industriellen Entwicklung, vor allem der Schwerindustrie, vernachlässigt werden konnte. Erst als diese natürlichen Ressourcen erschöpft waren und sich eine Verknappung der Arbeit bemerkbar machte, tauchte das Problem der Erhöhung der Arbeitsproduktivität auf. In dieser Phase erfolgt erst "die eigentliche Rationalisierung des Produktionsprozesses"²⁾. In zeitlicher Parallele zu dieser wirtschaftlichen Entwicklung kann der politische Terror einer totalitären Macht als Mittel der Herrschaftssicherung keine große Rolle mehr spielen. Wenn aber darauf verzichtet wird, dann muß das Regime Mittel und Wege finden, in stärkerem Maße als bisher einen Konsensus zwischen Regierung und Bevölkerung herzustellen³⁾. Hat die wirtschaftliche Entwicklung die Schwelle

1) Boettcher, Erik - Phasentheorie der wirtschaftlichen Entwicklung. In: Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik. Tübingen 1959, S. 23/24
ders. - Die sowjetische Wirtschaftspolitik am Scheidewege. Tübingen 1959, S. 53 ff.

2) Boettcher, E. - Phasentheorie, a. a. O., S. 30

3) Thalheim, Karl C. - Die Unterschiede zwischen der Zentralverwaltungswirtschaft sowjetischen Typs und marktwirtschaftlich organisierten Volkswirtschaften. In: Thalheim, K. C. - Beiträge zur Wirtschaftspolitik und Wirtschaftsordnung. Berlin 1965, S. 220

zur intensiven Phase überschritten, so hat das notwendigerweise eine stärkere Berücksichtigung der Konsumwünsche zur Folge. Notwendigerweise deshalb, weil ein Rückfall in Methoden des Terrors, wie er in der extensiven Phase gehandhabt werden konnte, die Effizienz der Wirtschaft stark beeinträchtigen würde.

Für eine bessere Erfüllung der Konsumwünsche der Bevölkerung in der intensiven Phase spricht auch der Zusammenhang zwischen Arbeitsleistung und Güterversorgung. Da der Ausstoß nicht mehr durch capital-widening, sondern nur durch eine Produktionssteigerung je Kopf der Beschäftigten erreicht werden kann, ist ein besserer Versorgungsstand der Bevölkerung eine ökonomisch zwingende Notwendigkeit.

Die Auswirkungen der gewährten wirtschaftlichen Freiheiten, die trotz des Verzichts auf Terror nicht mit politischen Freiheiten gekoppelt sein müssen¹⁾, zeigen sich in der Verringerung der unterschiedlichen Strukturen der Güterbereitstellung in den westlichen marktwirtschaftlichen Demokratien und den kommunistischen Diktaturen. Thalheim glaubt, daß trotz dieser Entwicklung der Grundsatz noch immer Gültigkeit habe, daß die Entscheidung über das Ausmaß der Berücksichtigung von Konsumwünschen bei den zentralen Instanzen liege²⁾. Boettcher ist dagegen der Ansicht, daß bei einem wachsenden Konsumspielraum die Konsumsteuerung zu einem wesentlichen Problem der zentralgeleiteten Wirtschaft werde. "Denn wenn man angehalten ist, Realanreize bereitzustellen, damit die Produktion von einer sich stabilisierenden oder gar verringernden Stellenzahl weiter zunimmt, müssen Konsumwünsche berücksichtigt werden, und diese können einen Status erreichen, bei dem die Zentrale sich plötzlich in einer Situation sieht, in der ihre Entschlüsse praktisch

1) Boettcher, E. - Phasentheorie, a. a. O., S. 33

2) Thalheim, K. C. - a. a. O., S. 228

von den Konsumenten mindestens mitgesteuert werden." ¹⁾

Neben einem höheren Konsumstandard muß eine gezielt wirkende Sozialpolitik den Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern helfen. Es zeigt sich, daß nicht nur eine Abhängigkeit der Sozialpolitik von der Investitionspolitik besteht, sondern daß ab einem gewissen Entwicklungsstand der Wirtschaft die umgekehrte Abhängigkeit offenkundig wird. Ein weiteres Wirtschaftswachstum kann dann nur noch erreicht werden "über eine Politik der aktiven Pflege der Arbeitskraft, was praktisch auf eine Politik der sozialen Sicherheit hinausläuft." ²⁾

4. Gemeinsame Probleme der Sozialpolitik in Demokratien und Diktaturen während der intensiven Phase.

Unsere bisherige Untersuchung hat ergeben, daß unabhängig von der wirtschaftlichen und politischen Ordnung das volkswirtschaftliche Wachstum eine notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche Sozialpolitik ist.

In der extensiven Phase der wirtschaftlichen Entwicklung besteht weder in kapitalistischen noch in kommunistischen Wirtschaftsordnungen die ökonomische Notwendigkeit zu einer Sozialpolitik, da genügend Ersatzleute zu Verfügung stehen, wenn Arbeitskräfte ausfallen.

In der intensiven Phase ändert sich das Bild grundlegend. Die Arbeitskräfteverknappung zwingt sowohl die kapitalistischen Unternehmer als auch die kommunistischen Zentralen zu Lohnzugeständnissen. Der Konsumgüterbereich gewinnt an Bedeutung gegenüber der bislang dominierenden Investitionsgüterproduktion. In den demokratischen Ländern wird diese Tendenz noch durch das Regierungssystem verstärkt, denn eine

1) Boettcher, E. - Die sowjetische Wirtschaftspolitik, a. a. O., S. 201

2) Boettcher, E. - Die sowjetische Wirtschaftspolitik, a. a. O., S. 62

Regierung, die das Ziel Stimmenmaximierung anstrebt, wird unter gewissen Bedingungen bemüht sein, durch Umverteilungen zugunsten breiter Bevölkerungsschichten ihre Macht zu erhalten.

Die steigenden Einkommen erhöhen die Sparfähigkeit. Die Regierungen werden dem Streben der Bevölkerung nach Sicherheit vor den Wechselfällen des Lebens Rechnung tragen, indem sie die freigewordenen Gelder in Institutionen der sozialen Sicherheit binden. Sie erreichen dadurch sowohl einen sozial- wie auch wirtschaftspolitisch positiven Effekt. Sozialpolitisch wird durch das Gefühl der Sicherheit das Wertbewußtsein der Bevölkerung angehoben, die Spannungen im Sozialgefüge werden gemildert, und es wird eine stimulierende Wirkung auf die Arbeitsfreude ausgeübt. Diese dem sozialen Frieden förderlichen Auswirkungen der Sozialversicherung sind aber andererseits in der intensiven Entwicklungsphase wirtschaftspolitisch eine unerläßliche Voraussetzung für die Steigerung der Leistungsfähigkeit der Volkswirtschaft.

Die produktivitätssteigernde Wirkung der Sozialpolitik und speziell der Sozialversicherung, geht insbesondere von den Sozialinvestitionen aus, bei denen unterschieden werden kann zwischen den Investitionen zur Befriedigung von Kollektivbedürfnissen (Krankenhäuser, Heime, Unfallverhütung) und den Investitionen im Menschen (Schulung, Ausbildung, Rehabilitation)¹⁾.

Aus diesem Grunde haben heute in der Sozialpolitik Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitskraft und ihrer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß Vorrang vor der Rentengewährung.

Diese der Rehabilitation des Produktionsfaktors Arbeit dienenden Instrumente der Sozialpolitik werden durch Präventivmaßnahmen wie Unfallverhütung und Arbeitsschutz er-

1) Liefmann-Keil, E. - a. a. O., S. 407

günst. Die dadurch erreichten volkswirtschaftlichen Ersparnisse sind in ihrer Größenordnung noch kaum bekannt.

Das wirtschaftliche Wachstum in der intensiven Phase hängt somit nicht nur von dem notwendigen technischen Fortschritt ab, sondern ebenso auch von der ausreichenden Zahl der Arbeitskräfte. Die Verknappung und Verteuerung der Arbeit hat dazu geführt, daß sie erstmalig den Vorrang vor den anderen Produktionsfaktoren erhält¹⁾.

1) Seifriz, Adalbert - Die menschliche Arbeitskraft im Wandel der Wirtschaft und Gesellschaft. In: Arbeit, Beruf und Arbeitslosenhilfe, 1962, S. 193 ff.

Teil II

Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Sozialversicherungssysteme in der BRD und der DDR.

Der Zweck einer theoretischen Untersuchung in einer empirischen Arbeit besteht darin, zu einem besseren Verständnis der gegebenen Fakten beizutragen.

Die theoretischen Ausgangspunkte von Sozialversicherungssystemen in marktwirtschaftlich- demokratischen und kommunistisch-zentralgelenkten Staaten müssen bekannt sein, um an Hand der beobachteten Entwicklungstendenzen die Frage nach der Annäherung der Systeme sozialer Sicherheit beantworten zu können.

Um den umfangreichen Stoff in verständlicher Weise darzustellen, wollen wir so vorgehen, daß in dem ersten Hauptteil die grundsätzlichen Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet werden sollen. Im zweiten Hauptteil werden dann die Entwicklungslinien der Systeme, die sich aus den Veränderungen der organisatorischen, finanziellen und leistungsmäßigen Struktur ergeben, aufgezeigt.

A. Gemeinsamkeiten der Sozialversicherungssysteme seit ihrem Bestehen.

I. Der Kassenzwang als konstitutives Element der Sozialversicherungen in der BRD und der DDR.

Ein charakteristisches Kennzeichen der Sozialversicherung als eigenständige Sicherungsform ist der Versicherungszwang. Sie unterscheidet sich darin in grundlegender Weise von der Privatversicherung.

Sowohl in der Sozialversicherung der BRD als auch in der Sozialversicherung der DDR entsteht das Versicherungsverhältnis nicht durch einen Vertragsabschluß zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer, sondern kraft Gesetzes, sobald gesetzlich geregelte Tatbestände vorliegen.

An die Stelle der freien Übereinkunft der Beteiligten tritt der öffentlich-rechtliche Zwang des Staates. Er erstreckt sich nicht nur auf das Zustandekommen eines Sozialversicherungsverhältnisses, sondern auch auf die Bestimmung der Zugehörigkeit des einzelnen zu einem Versicherungszweig und -träger. Die Sozialversicherungsgesetze legen die Pflichtversicherung bestimmter Bevölkerungsgruppen fest, unabhängig davon, ob sie angemeldet worden sind oder Beiträge geleistet haben.

In der BRD erstreckt sich der Versicherungsschutz nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung grundsätzlich auf alle Personen, die in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen. Dies beruht auf dem dreiseitigen öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnis zwischen Arbeitnehmer, Arbeitgeber und der Sozialversicherung¹⁾.

Nach § 306 der Reichsversicherungsordnung beginnt die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung mit "dem Tag des Eintritts in die versicherungspflichtige Beschäftigung". Das Versicherungsverhältnis knüpft also an das Vorhandensein unselbständiger, abhängiger Arbeit an. Das wesentliche Merkmal des Arbeitnehmers muß gegeben sein, d. h. die Versicherungspflicht ist an die Leistung persönlich abhängiger Arbeit für einen anderen gebunden²⁾. Während die Arbeiter insgesamt versicherungspflichtig sind, besteht für die Angestellten eine Versicherungspflichtgrenze.

Mit der Entstehung der Mitgliedschaft erwerben der Versicherte und die anspruchsberechtigten Angehörigen das Anrecht auf die Leistungen der Krankenversicherung, auch wenn der Versicherte noch keinen Beitrag geleistet hat. Die Bindung des Versicherungsverhältnisses an die Beschäftigung geht so weit, daß Krankheiten und Arbeitsunfähigkeit, die bereits

1) Albrecht, Georg - Die Versicherungspflicht in der Rechtsprechung des BSG. In: Die Sozialgerichtsbarkeit, 1961, S. 206.

2) Banff, Dieter - Allgemeine Grundsätze des Bundessozialgerichts zum versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. In: Die Sozialgerichtsbarkeit, 1963, S. 133

vor der Aufnahme der Beschäftigung bestanden haben, die Versicherungspflicht nicht ausschließen. Die einzige Ausnahme bildet der sog. mißglückte Arbeitsversuch. Er liegt dann vor, wenn sich nach der Arbeitsaufnahme herausstellt, daß der Arbeitnehmer aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes die verlangte Arbeitsleistung nicht erbringen kann. In diesem Fall entsteht kein Versicherungsverhältnis.

Abweichungen von dem kraft Gesetzes entstehenden Versicherungsverhältnis sind bei den Ersatzkassen festzustellen. In § 504 RVO wird bestimmt, daß das Versicherungsverhältnis bei ihnen durch den Beitritt des Versicherungspflichtigen entsteht. Die Ersatzkassen haben sogar das Recht, in den vom Gesetz geregelten Fällen (§ 505, Abs. 2 RVO) Versicherungspflichtige zurückzuweisen.

In der Unfallversicherung wird die Versicherungspflicht nach § 539 RVO ebenfalls mit dem Beginn der versicherten Tätigkeit zwingend. Die Versicherungspflicht der Unternehmer wird allerdings nicht durch Gesetz, sondern durch Satzung (§ 543 RVO) begründet.

Der versicherte Personenkreis in der Arbeitslosenversicherung entspricht im wesentlichen dem der gesetzlichen Krankenversicherung¹⁾. Krankenversicherungsfreiheit löst Arbeitslosenversicherungsfreiheit aus. Das Versicherungsverhältnis ist zwar unabhängig von der Beitragsleistung, Ansprüche können aber erst nach einer Anwartschaftszeit erhoben werden. Sie ist dann erfüllt, wenn der Versicherte in den letzten beiden Jahren vor der Arbeitslosmeldung 26 Wochen in versicherungspflichtiger Beschäftigung gearbeitet hat.

In der Rentenversicherung gilt eine ähnliche Regelung. Das Pflichtversicherungsverhältnis beginnt zwar auch mit der Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung (§ 1227, Abs. 1 RVO, § 2 AnVG); der Versicherungsschutz ist

1) Schewe, Dieter u. Nordhorn, Karlhugo - Übersicht über die soziale Sicherung in Deutschland. Hrsg. vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Bonn 1967, S. 118/119.

allerdings erst bei mindestens einer wirksamen Beitragsentrichtung oder einer gesetzlich gleichgestellten Versicherungszeit¹⁾ gewährleistet.

Der Zwang in der Sozialversicherung verpflichtet die Versicherten und die Arbeitgeber zu einem gesetzlich genau vorgeschriebenen Verhalten. Die Arbeitgeber müssen die Beiträge der versicherungspflichtigen Arbeitnehmer (mit Ausnahme der Unfallversicherung, die keine Beiträge kennt) einbehalten und an den zuständigen Versicherungsträger abführen. Von nicht zahlungswilligen versicherungspflichtigen Selbständigen können die Beiträge zwangsweise eingezogen werden.

Das Versicherungsverhältnis endet, wenn der Versicherungsfall eintritt. Von diesem Zeitpunkt an können und dürfen keine wirksamen Beiträge mehr geleistet werden. Eine Ausnahme wird für die Bezieher einer Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gemacht. In diesem Falle wird die Weiterzahlung der Beiträge auf die höherstufige Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder auf die Altersrente angerechnet. Die einzelnen Ansprüche schließen einander aus.

Ebenso wie in der BRD beruht die Mitgliedschaft in der Sozialversicherung in der DDR, die als Einheitsversicherung die Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung umfaßt, auf einem gesetzlichen Zwang. Das Pflichtversicherungsverhältnis der Arbeitnehmer und der Selbständigen entsteht ohne besonderen Antrag aufgrund gesetzlich festgelegter Voraussetzungen, die ebenfalls mit denen in der BRD übereinstimmen. "Werkstätige sind während der Dauer eines Arbeitsrechtsverhältnisses bei der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten pflichtversichert."²⁾

1) Wannagat, G. - a. a. O., S. 301

2) § 14, Abs. 1 der Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten (SVO) vom 21. 12. 1961. In: Hartnick, Kurt und Schmack, Otfried - Sozialversicherungsrecht der Arbeiter und Angestellten (Textsammlung). Berlin (Ost) 1963, S. 81.

Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem im Arbeitsvertrag vereinbarten Tag der Arbeitsaufnahme und endet mit dem Tag, an dem das Arbeitsrechtsverhältnis aufgegeben wird¹⁾.

Ein Rechtsanspruch auf die Leistungen der Sozialversicherung für die Versicherten und ihre anspruchsberechtigten Familienangehörigen kann mit dem Beginn der Pflichtversicherung geltend gemacht werden (§§ 16 und 18 SVO). Dieser Anspruch bleibt auch nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung noch drei Wochen bestehen, wenn der Versicherte in den letzten 12 Wochen vor dem Ausscheiden mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens 6 Wochen pflichtversichert gewesen ist (§ 16, Abs. 2+3 SVO).

Der Zwang als konstitutives Element der Sozialversicherung²⁾ in einer marktwirtschaftlichen Wirtschaftsordnung hat in der Vergangenheit eine heftige Diskussion in Bewegung gebracht, die heute jedoch einen gewissen Abschluß gefunden hat.

Wird der Zwang in einem zentralgelenkten Staat als eine systemkonforme Maßnahme angesehen, um die Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, wird in einer Marktwirtschaft vielfach die dadurch bewirkte Einschränkung der Selbstverantwortung und Freiheit der Bürger beklagt. Der Zwang als typisches Kennzeichen der Versorgung zerstöre die freiheitliche Ordnung. Er könne allenfalls für eine Armuts-gesellschaft akzeptiert werden, während in der heutigen Wohlstandsgesellschaft jeder genügend Möglichkeiten zur Selbstvorsorge habe³⁾.

-
- 1) § 15 SVO, § 7 der ersten Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten vom 10. 9. 1962. In: Hartnick, Schmack - a. a. O., S. 82.
 - 2) Schreiber, Wilfrid - Die gesetzliche Krankenversicherung in der freiheitlichen Gesellschaft. In: Schreiber, W. - Gesetzliche Krankenversicherung in einer freiheitlichen Gesellschaft. Berlin 1963, S. 14
 - 3) Herder-Dorneich, Philipp - Sozialökonomischer Grundriß der gesetzl. Krankenversicherung. Köln 1966, S. 194/195.

Weisser weist allerdings an zwei Beispielen nach, daß auch bei einem hohen Versorgungsniveau der Gesellschaft der Versicherungszwang durchaus noch einen sinnvollen Zweck erfüllt¹⁾. Vorausgesetzt wird, daß die heutige moderne Gesellschaft aufgrund des Gerechtigkeitspostulats verpflichtet ist, für die sozial Schwachen zu sorgen, die zu einer eigenen Vorsorge außerstande sind. Das bedeutet aber gleichzeitig, daß die wirtschaftlich Schwachen in dem Maße selbst Vorsorge zu treffen haben, in dem sie dazu fähig sind.

Die in dem ersten Beispiel angenommene Modellgemeinschaft aus lauter Einkommensstarken²⁾ wird, da sie von dem Grundsatz subsidiärer Fürsorge ausgeht, auch einen schuldhaft Notleidenden, der sich auf die Hilfe der Gesellschaft verlassen hat, nicht verhungern lassen. Das bedeutet aber ein unzumutbares Opfer für diejenigen Wohlhabenden, die für ihre soziale Sicherheit vorgesorgt haben. Trotz des Freiheitsanspruchs der Gesellschaft ist unter solchen Umständen der Zwang zur Versicherungspflicht gerechtfertigt. Die Sozialenquôte hat in neuerer Zeit diesen Gedankengang aufgegriffen und sich mit der gleichen Begründung für die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung ausgesprochen³⁾.

Weissers Argumentation und die der Autoren der Sozialenquôte geht davon aus, daß es eine Gesellschaft nicht dulden könne, daß einige Mitglieder in der Erwartung, daß ihnen auf jeden Fall geholfen wird, die Allgemeinheit ausnutzen. Der Versicherungszwang ist selbst dann gerechtfertigt, wenn sich nur eine kleine Minderheit der Unterlassung eigener Vorsorge schuldig macht.

1) Weisser, Gerhard - Sozialversicherung und Sozialstruktur.
In: Sozialer Fortschritt, Jahrgang 12, 1963, S. 8-14

2) Weisser, Gerhard - a. a. O., S. 12

3) Sozialenquôte - a. a. O., S. 181

Herder-Dorneich führt zur Begründung die Theorie der Grenzmoral an¹⁾. Danach wird das Niveau der gesellschaftlich eingehaltenen Moral von denjenigen bestimmt, die an der Grenze dessen stehen, was als gerade noch erlaubt gilt. Auf unser Beispiel angewendet bedeutet es, daß das moralische Niveau der Gesellschaft durch das Fehlverhalten einer Minderheit beeinflußt würde. Die Mehrheit der Gesellschaft muß nachziehen, um die Wettbewerbsgleichheit wieder herzustellen. Der Versicherungszwang ist in diesem Fall eine geeignete Schutzmaßnahme, um das allgemeine Sinken der Gesellschaftsmoral zu verhindern.

Gibt man den Modellfall einer Gesellschaft auf, die nur aus einkommensstarken Mitgliedern besteht (Weissers zweites Beispiel), so hat die Zwangsversicherung noch eine andere, ursprünglichere Bedeutung. Sie ist dann ein wichtiges sozialpolitisches Mittel des interpersonalen Ausgleichs der Einkommen²⁾. Wenn der Zwang aufgehoben würde, so verblieben nur die schlechten Risiken in der Sozialversicherung, während die günstigen Risiken, auf deren Kosten sich die Umverteilung vollziehen soll, in Individualversicherungen abwandern würden. Damit aber würde die Sozialversicherung funktionsunfähig werden.

Die in den letzten Jahren feststellbare zunehmende Anziehungskraft der Sozialversicherung erklärt sich, abgesehen von den unterschiedlichen Finanzierungsmethoden gegenüber der Privatversicherung, aus der Tatsache, daß im Laufe der geschichtlichen Entwicklung die Pflichtversicherung für die betroffenen Bevölkerungskreise ihren Zwangscharakter verloren hat. Herder-Dorneich versucht im Anschluß an

1) Den Begriff der Grenzmoral prägte G. Briefs. Vgl.: Briefs, Götz - Betriebssoziologie. In: Handwörterbuch der Soziologie. Hrsg. von Alfred Vierkant. Stuttgart 1959 (Unveränderter Neudruck der 1. Auflage, 1931), S. 46

2) Weisser, G. - a. a. O., S. 13

Durkheim¹⁾ dieses Phänomen durch die Verinnerlichung des äußeren Zwangs zur Pflicht zu erklären²⁾, so daß der Versicherungszwang zu einer Quelle des Bedürfnisses des Versicherten geworden ist. "Der Versicherungszwang wird sogar bisweilen als Privileg empfunden, das schutzwürdigen Schichten gewährt wird."³⁾

II. Gleicher Umfang der durch die Sozialversicherungen geschützten Risiken.

Die grundlegenden Sozialversicherungsgesetze sind in Deutschland in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts beschlossen und eingeführt worden.

Die wirtschaftliche Verelendung und gesellschaftliche Diskriminierung einer großen Bevölkerungsgruppe, der Arbeitnehmerschaft, bei Krankheit, Unfall, Invalidität, Alter und Arbeitslosigkeit ließen eine Sozialgesetzgebung als notwendig erscheinen. Eine selbstverantwortliche Vorsorge, wie es das liberale Ideal vorsah, war angesichts der niedrigen Löhne nicht durchführbar.

Bismarck erkannte die aus der materiell völlig unzureichenden Lage der Arbeitnehmerschaft drohenden politischen Gefahren für die Staats- und Wirtschaftsordnung. Um diese Entwicklung aufzufangen, wurden auf seine Veranlassung in der Kaiserlichen Botschaft vom 17. 11. 1881 Sozialversicherungsgesetze für den Unfall- und Krankheitsfall sowie für die Invalidität und das Alter angekündigt.

1) Durkheim, Emile - Die Regeln der soziologischen Methode. Neuwied 1961, S. 98

2) Herder-Dorneich, Ph. - a. a. O., S. 189

3) Herder-Dorneich, Ph. - a. a. O., S. 189

Obwohl ein Unfallversicherungsgesetz zuerst beraten wurde, gelangte das Krankenversicherungsgesetz vom 15. 6. 1883 zuerst zur Verabschiedung. Im folgenden Jahr, am 6. 7. 1884, wurde dann das mehrmals revidierte Unfallversicherungsgesetz vom Reichstag angenommen. Den Schlußstein der Bismarckschen Sozialversicherungsgesetzgebung bildete das Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. 6. 1889.

Diese für die damalige Zeit vorbildlichen Sozialversicherungsgesetze sind für die finanzielle, organisatorische und mit gewissen Einschränkungen auch für die leistungsmäßige Struktur der Sozialversicherung bis auf den heutigen Tag von grundlegender Bedeutung geblieben. Die Sozialversicherung ist im Laufe ihrer geschichtlichen Entwicklung vielen Veränderungen unterworfen worden, ohne ihre Grundprinzipien aufzugeben.

Im Jahre 1911 ist das bis dahin gültige Sozialrecht in der Reichsversicherungsordnung (19. 7. 1911) zusammengefaßt worden. Sie erfaßt im wesentlichen die sogenannte Arbeiterversicherung, während die Angestellten- und Knappschaftsversicherung in von der RVO unabhängigen Gesetzen geregelt worden ist.

Das in der kaiserlichen Gesetzgebung noch nicht berücksichtigte Risiko der Arbeitslosigkeit ist in der Weimarer Republik schließlich durch das Gesetz über Arbeitslosenvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16. 7. 1927 stark vermindert worden. Die neu geschaffene Institution gleicht den Einkommensausfall aus und hilft durch ihre Vermittlungstätigkeit die Arbeitslosen wieder in den Produktionsprozeß einzugliedern.

Die nach dem zweiten Weltkrieg durchgeführte Teilung Deutschlands hat zwar in vieler Hinsicht die unterschiedliche Entwicklung der Sozialversicherungen in der BRD und der DDR begünstigt, in der Frage des Umfangs der durch die Sozialversicherungen zu schützenden Risiken besteht jedoch Einigkeit.

Während in der BRD an die RVO und an das AVAVG mit ihrer Vielzahl von Versicherungsträgern für den Fall der Krankheit, des Unfalls, der Invalidität und des Alters sowie der Arbeitslosigkeit angeknüpft wurde, gab in der DDR der Befehl Nr. 28 der Sowjetischen Militärverwaltung vom 28. 1. 1947, der der Verordnung über die Sozialpflichtversicherung und der Verordnung über die Versicherung bei Arbeitslosigkeit zugrunde liegt, den Umfang der geschützten Risiken an. Demnach hat der Versicherte der sozialen Pflichtversicherung einen Anspruch auf¹⁾:

- a) Unterstützung bei Krankheit,
- b) Unterstützung bei Schwangerschaft und Geburt,
- c) Unterstützung bei Unglücksfällen und Berufserkrankungen, die mit dem Betrieb verbunden sind,
- d) Unterstützung bei Invalidität und Alter,
- e) Unterstützung im Falle des Todes des Versicherten,
- f) Unterstützung bei Arbeitslosigkeit²⁾.

III. Die Verbindung von Sach- und Geldleistungen in den Krankenversicherungen der BRD und der DDR.

Sowohl in der BRD als auch in der DDR werden die Leistungen der Krankenversicherungen getrennt in Sach- und Geldleistungen. Diese Unterteilung besteht seit der Gründung der deutschen Krankenversicherung im vorigen Jahrhundert und ist nach dem 2. Weltkrieg in den westlichen und östlichen Besatzungszonen beibehalten worden.

1) § 27 a-e der Verordnung über Sozialpflichtversicherung (VSV) vom 28. 1. 1947. In: Arbeit und Sozialfürsorge. Berlin (Ost), Nr. 5, 1947, S. 95.

2) Verordnung über die Pflichtversicherung gegen Arbeitslosigkeit. In: Arbeit und Sozialfürsorge, 1947, a. a. O., S. 103

1. Das Prinzip der Sachleistungen.

a) Die Verwirklichung des Versorgungsgrundsatzes in beiden Systemen.

In den theoretischen Überlegungen ist bereits zum Ausdruck gebracht worden, daß das Sachleistungsprinzip dem Versorgungsgrundsatz entspricht¹⁾. Die Regierung will eine objektive Notlage beseitigen und läßt keinen Einfluß des Versicherten auf die Art der Heilmittel und der Behandlung zu. Die Krankenkassen beschaffen den Versicherten unmittelbar die Dienste der Ärzte, Krankenhäuser und die Arzneien, deren sie bedürfen.

Die Krankenpflege muß "ausreichend und zweckmäßig" sein, sie darf aber auch nicht das "Maß des Notwendigen" überschreiten (§ 182, Abs. 2 RVO, § 368 nRVO, § 101, Abs. 1 Gesetzbuch der Arbeit).

Sie hat im Laufe der Entwicklung der Krankenversicherungen derart an Bedeutung gewonnen, daß das Krankengeld als die ursprünglich größere finanzielle Leistung der Krankenversicherung in den Hintergrund getreten ist. War das Verhältnis der Ausgaben für Krankenpflege und Krankengeld im Jahre 1885 noch 0,6 : 1, so hat bereits seit 1925 die Krankenpflege die größere finanzielle Bedeutung. Dieser Trend hat sich nach dem 2. Weltkrieg verstärkt fortgesetzt, so daß im Jahre 1965 das Verhältnis bereits 3,3 : 1 (BRD), bzw. 3,03 : 1 (DDR) betrug²⁾.

a₁) BRD

Im Gegensatz zu der DDR wird in der Krankenversicherung der BRD noch unterschieden zwischen Regel- und Mehrleistungen, bzw. zwischen Rechtsanspruchs- und Kannleistungen.

1) Weddigen, W. - a. a. O., S. 162

2) Quellen:

Schewe, Dieter u. Nordhorn, Karlhugo - Übersicht über die Soziale Sicherung in Deutschland. Hrsg. vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Bonn 1967, S. 85
Statistisches Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland 1967, S. 581

Das Bestehen von Kannleistungen ist von jeher ein Ansatzpunkt heftiger Polemiken aus der DDR gewesen, glaubt man doch dadurch einen Mangel an sozialer Verantwortung des kapitalistischen Systems nachweisen zu können¹⁾. Aufgrund von Entscheidungen des Bundessozialgerichts kann demgegenüber festgestellt werden, daß diese Leistungen nicht willkürlich gewährt oder abgelehnt werden können, sondern daß soziale und medizinische Gesichtspunkte zu beachten sind. Diese Leistungen dürfen insbesondere denen nicht versagt werden, die ihrer am dringendsten bedürfen²⁾. Ein Ermessensspielraum des Versicherungsträgers, der nicht immer zugunsten des Versicherten genutzt zu werden braucht, ist allerdings nicht zu leugnen.

Die Krankenpflege als Regelleistung wird zeitlich unbegrenzt gewährt und umfaßt die ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung sowie die Versorgung mit Arzneien und kleineren Heilmitteln.

Der Krankenversicherte kann in freier Entscheidung den Arzt seiner Wahl konsultieren. Dieser muß allerdings als sogenannter Kassenarzt zugelassen sein. Dem Nachweis der Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse dient der Krankenschein, der dem Arzt zu übergeben ist und eine vierteljährliche Gültigkeit besitzt. In dieser Zeit kann außer bei einer Überweisung der Arzt nicht gewechselt werden, es sei denn, es liegen triftige Gründe vor. Bei der Abnahme von Arzneien muß der Versicherte (eine Ausnahme bilden Rentner und Schwerkriegsbeschädigte) eine Gebühr von 1 DM (§ 128 a RVO n. F.) zahlen. Bei größeren Heilmitteln (sie wirken im Gegensatz zu Arzneien von außen auf den Körper ein, z. B.

1) Weidhaas, Werner - Sozialversicherung und Soziale Sicherheit. Die DDR im nationalen und internationalen Vergleich. Dissertation, Jena 1960, S. 141.

2) Jäger, Horst - Sozialversicherungsrecht. Berlin 1968, S. 32

Bäder, Massagen, Brillen), Hilfsmitteln (Hörgeräte, Krankenfahrzeuge etc.) und Zahnersatz (Zahnkronen, Stiftzähne) werden die Kosten von den Krankenkassen in der Regel nur zum Teil getragen.

Die Krankenhauspflege ist eine Kannleistung der Krankenkasse und tritt mit Zustimmung des Versicherten an die Stelle der Krankenpflege, wenn eine stationäre Behandlung notwendig erscheint. Sie umfaßt die ärztliche Betreuung, die Arzneien, Heilmittel, Verpflegung und die entstehenden Transportkosten und kann für die Dauer von 78 Wochen innerhalb von je 3 Jahren wegen derselben Krankheit beansprucht werden. An die Stelle der Krankenhauspflege kann die sogenannte Hauspflege treten, wenn der Transport des bettlägerigen Kranken nicht ausführbar ist oder aus therapeutischen Gründen ein Verbleiben in der Familie vorteilhafter erscheint.

Für die in einzelnen Fällen erforderliche Betreuung der Rekonvaleszenten gewährt die Krankenversicherung die Genesendenfürsorge und die notwendigen Hilfsmittel¹⁾.

Durch das Finanzänderungsgesetz vom 21. 12. 1967 sind die Wochenhilfeleistungen und die Leistungen nach dem Mutterschutzgesetz von der Mutterschaftshilfe als einer einheitlichen Gesamtleistung abgelöst worden²⁾. Die neuen Bestimmungen gelten seit dem 1. 1. 1968. Anspruch auf die Sachleistungen der Mutterschaftshilfe hat danach jede Pflicht- oder freiwillig Versicherte, die

- a) zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls Mitglied der Krankenversicherung ist oder
- b) bei Eintritt des Versicherungsfalls innerhalb von drei Wochen nach dem Ausscheiden als Mitglied einen Anspruch nach § 214 RVO (Zeit der Erwerbslosigkeit) hat.

1) Schewe, Nordhorn - a. a. O., S. 89/90

2) Jäger, H. - a. a. O., S. 73

Die Leistungspflicht der Krankenkassen erstreckt sich auf die ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe, die Arznei-, Verband- und Heilmittelversorgung sowie die Entbindungsanstaltspflege und die Hauspflege.

Die ärztliche Betreuung umfaßt die Feststellung der Schwangerschaft, die vorbeugenden Maßnahmen (Vorsorgeuntersuchungen, Beratungen), die heilenden Maßnahmen (entsprechen der ärztlichen Behandlung in der Krankenpflege) sowie die notwendige ärztliche Hilfe bei der Entbindung.

Unterhaltsberechtigte Familienangehörige haben in der Krankenversicherung die gleichen Sachleistungsansprüche wie die Versicherten selbst. Als anspruchsberechtigt gilt:

- a) der Ehegatte, der das geringere Einkommen hat oder die Haushaltsführung übernommen hat,
- b) eheliche Kinder, soweit sie keine eigenen Ansprüche haben,
- c) uneheliche Kinder (sie haben einen Anspruch gegenüber dem Vater),
- d) Stiefkinder,
- e) Enkelkinder (sie haben einen Anspruch gegenüber den Großeltern, sofern diese das Kind vorwiegend unterhalten),
- f) Pflegekinder (sie haben einen Anspruch gegenüber dem Pflegevater oder der Pflegemutter).

a₂) DDR

Die Sachleistungen der Krankenversicherung in der DDR bei Krankheit und Schwangerschaft entsprechen denen der Krankenkassen in der BRD, wie aus § 21, Abs. 1 SVO zu ersehen ist. Es werden gewährt¹⁾:

- a) ärztliche und zahnärztliche Behandlung;
- b) stationäre Behandlung in Krankenhäusern, Heilstätten und Entbindungsheimen;

1) Hartnick, Schmack - Sozialversicherungsrecht, a. a. O., S. 88/89.

- c) Hauskrankenpflege und Hebammenhilfe;
- d) Heil- und Genesungskuren sowie prophylaktische Kuren;
- e) Arzneien, Heil- und Hilfsmittel, Zahnersatz sowie Körperersatzstücke;
- f) Fahr- und Transportkosten.

Der anspruchsberechtigte Personenkreis von Familienangehörigen deckt sich weitgehend mit dem in der BRD. Eine Ausnahme bilden Kinder, die sich noch nach der Vollendung des 21. Lebensjahres in der Ausbildung befinden (Studenten, Fachschüler). Sie sind nicht mehr als Familienangehörige mitversichert, sondern haben als Pflichtversicherte eigene Ansprüche gegen die Sozialversicherung¹⁾.

In der DDR besteht ebenfalls freie Arztwahl. Ein Wechsel innerhalb eines Quartals ist nur bei Vorliegen von triftigen Gründen erlaubt, es sei denn, es liegt eine Überweisung des behandelnden Arztes vor. Dieser ist verpflichtet, mitteldeutsche Medikamente zu verschreiben, da die Sozialversicherung nicht die Kosten für ausländische Arzneien übernimmt. Die Rezeptgebühr entfällt in der DDR.

Eine wichtige Rolle bei der Betreuung und Behandlung der Kranken in der DDR, im Gegensatz zu der BRD, spielen die Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens. In den selbständigen Polikliniken, Universitäts-Polikliniken, Polikliniken in organisatorischer Verbindung mit den Krankenhäusern und Ambulatorien erfolgt die Behandlung durch staatlich angestellte Ärzte. Die häufig aufgetretenen Behandlungsmängel in der Vergangenheit erklären sich aus dem durch die Fluchtbewegung verursachten akuten Ärztemangel. Viele Arztstellen in den Polikliniken konnten nicht besetzt werden.

1) § 1 der Verordnung über die Sozialpflichtversicherung der Studenten, Hoch- und Fachschüler vom 2. 2. 1950. (GBl. S. 71)

Dieser Mangel zwang den Staat zu Zugeständnissen bei der Zulassung neuer frei praktizierender Ärzte. Kassenärzte im westdeutschen Sinne gibt es nicht mehr. In der Niederlassungsordnung für Ärzte vom 16. 2. 1949 und für Zahnärzte vom 23. 3. 1949 finden sich aber noch genügend Druckmittel, die der Staat ausüben kann, um die Ärzte zu veranlassen, in den staatlichen Gesundheitsdienst einzutreten. So ist die Genehmigung zu einer Niederlassung zu versagen, wenn dem Antragsteller im öffentlichen Gesundheitsdienst ein seiner fachlichen Qualifikation entsprechender Arbeitsplatz nachgewiesen werden kann, oder wenn die ärztliche Versorgung in dem fraglichen Bezirk "ausreichend" gesichert erscheint¹⁾.

Der Versorgungsstand mit ärztlichen Leistungen hat sich nach 1961 zunehmend gebessert und dürfte heute bei einer Quote von einem Arzt je 750 Einwohner (BRD: 1 : 700) liegen. Ein Mangel besteht jedoch nach wie vor an Zahnärzten (DDR: 1 Zahnarzt auf 2.600 Einwohner; BRD: 1 : 850)²⁾.

Im Unterschied zu der BRD werden die Heil- und Hilfsmittel den Versicherten in der DDR grundsätzlich ohne Selbstbeteiligung überlassen (§ 25 SVO). Es wird aber eine strenge Prüfung und Selektion durchgeführt, ob die beantragten Mittel für den Versicherten unbedingt notwendig sind. Das führt in der Praxis dazu, daß das Prinzip kostenloser Heil- und Hilfsmittel immer wieder durchbrochen wird. Ein Beispiel mag das veranschaulichen: Die Sozialversicherung gewährt im allgemeinen nur den sogenannten herausnehmbaren Zahnersatz (Plattenersatz), während der festsitzende Zahnersatz (Stiftzähne, Brücken, Gußfüllungen im Frontzahnbereich und Kronen) nur denjenigen Versicherten gewährt wird, deren Berufstätig-

1) Caesar, Paul - Die soziale Sicherheit in der sowjetisch besetzten Zone. In: Die Sozialversicherung der Gegenwart. Bd. 1/2, Berlin 1963, S. 50

2) Mitzscherling, Peter - Soziale Sicherung in der DDR. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Sonderhefte, Nr. 81. Berlin 1968, S. 54

keit durch Plattenersatz wesentlich behindert wäre (z. B. Lehrer, Musiker)¹⁾. Diese Einengung des anspruchsberechtigten Personenkreises zeigt, daß die überwiegende Mehrzahl der Versicherten auch bei den selbstverständlichsten zahnärztlichen Behandlungen an den Kosten beteiligt wird, so daß im Endeffekt nicht mehr von einer Kostenfreiheit gesprochen werden kann.

Die Sachleistungen der Krankenversicherung in der DDR sollen grundsätzlich ohne zeitliche Begrenzung gewährt werden, dennoch sehen einige Bestimmungen eine zeitliche Einschränkung vor. Sie ist zwar in der Verordnung über die Verbesserung der Leistungen der Sozialversicherung vom 18. 6. 1959²⁾ für die Arbeiter, Angestellten, Mitglieder sozialistischer Produktionsgenossenschaften und Mitglieder der Kollegien der Rechtsanwälte und ihre Familienangehörigen aufgehoben worden, ist aber noch heute für die selbständig Erwerbstätigen wirksam. Für sie gilt die auf 26 Wochen begrenzte Leistungsdauer bei Krankenhausbehandlung. Wenn abzusehen ist, daß der Kranke wieder arbeitsfähig werden kann, wird diese Zeit bis zu 52 Wochen (bei Tuberkulose noch darüber hinaus) verlängert.

Wenn ein stationärer Aufenthalt zur Pflege eines unheilbaren Leidens oder Gebrechens notwendig wird, so liegt keine Leistungspflicht der Sozialversicherung mehr vor³⁾. Diese Entscheidung kann allerdings erst nach 26 wöchiger Behandlung durch den Leiter des Krankenhauses getroffen werden. Wird der betroffene Kranke deshalb zum Pflegefall

1) Püschel, Herbert (u. a.) - Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten. Berlin (Ost) 1966, S. 94

2) § 1 der Verordnung. (GBI. I., S. 605)

3) § 13 der ersten Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten vom 10. 9. 1962. (GBI. II., S. 625).

erklärt, so hat die Abteilung Sozialwesen der zuständigen Kommune die Kosten zu übernehmen.

Obwohl in der BRD und der DDR die gleichen Sachleistungen bei Krankheit und Schwangerschaft gewährt werden, zeigt doch die Mutterschaftshilfe in der DDR unverkennbare Vorteile. Die Sozialversicherungsverwaltung in der DDR hat die größeren gesetzlichen Möglichkeiten, einen wirksamen Druck auf die Schwangeren auszuüben, sich den wichtigen, laufenden Vorsorgeuntersuchungen zu unterziehen. Mütter erhalten nämlich nur dann die staatliche Geburtenbeihilfe, wenn sie vor der Geburt des Kindes zweimal eine Schwangerenberatungsstelle, danach viermal in monatlichem Abstand eine Mütterberatungsstelle aufgesucht haben.

Der Erfolg der Pflichtuntersuchungen ist an der um 13 % niedrigeren Müttersterblichkeit in der DDR gegenüber der BRD zu erkennen. Während in der DDR 1964 an Komplikationen während der Schwangerschaft, bei der Entbindung und im Wochenbett 60 Frauen auf je 100.000 Lebendgeborene starben, waren es in der BRD 69 Frauen¹⁾.

b) Maßnahmen zur Verhinderung der mißbräuchlichen Inanspruchnahme der Krankenversicherungsleistungen.

Die Maßnahmen zur Sicherung gegen den Mißbrauch der Sachleistungen in der BRD und der DDR entsprechen ebenso wie das Sachleistungsprinzip selbst Versorgungsgrundsätzen. Kontrollinstanzen und Strafvorschriften sollen die mißbräuchliche Inanspruchnahme der Krankenversicherungen durch die Versicherten und die Ärzte verhindern.

In der BRD erfüllt der Vertrauensärztliche Dienst der Landesversicherungsanstalten diese Aufgabe. Die Institution der Vertrauensärzte gibt es bereits seit dem Beginn der gesetzlichen Krankenversicherung²⁾.

1) Mitzscherling, P. - a. a. O., S. 49

2) Brechmann - Vertrauensärztlicher Dienst - gestern und heute. In: Die Krankenversicherung, Bd. 15, 1963, S. 240.

Die ersten Kassenärzte waren gleichzeitig auch die ersten Vertrauensärzte. Dieses Verfahren bewährte sich aber nicht, da sich der behandelnde Arzt in einem ständigen Konflikt befand. Er stand zwischen den Forderungen des Patienten und der Krankenkasse, der er in den Anfängen der Krankenversicherung organisatorisch angeschlossen war. Im Laufe der Zeit ging deshalb die Krankenkassen dazu über, hauptamtliche Vertrauensärzte einzustellen.

Seit 1936 besteht der Vertrauensärztliche Dienst in der noch heute gültigen Form. Der Vertrauensarzt wurde zum unabhängigen Beamten, wurde organisatorisch von der Krankenkasse losgelöst und der Landesversicherungsanstalt angegliedert.

Die Krankenkassen sind nach § 369b RVO gesetzlich verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in den "erforderlichen Fällen" durch einen Vertrauensarzt "rechtzeitig" nachprüfen zu lassen.

Die weite Auslegung der Begriffe "erforderliche Fälle" und "rechtzeitig" haben in der Vergangenheit die Institution des Vertrauensärztlichen Dienstes völlig in Mißkredit gebracht. Typisch waren die stereotypen Massenvorladungen, deren Nutzeffekt als sehr gering anzusehen ist.¹⁾

In der jüngeren Fachliteratur ist aus diesem Grunde die Reorganisation des Vorladewesens intensiv diskutiert worden. Es ist gefordert worden, das Quantitätsdenken aufzugeben, indem man auf jeden höheren Krankenstand mit höheren Vorladungszahlen reagiert. Statt dessen soll eine bestimmte Auswahl getroffen werden, die die Gesichtspunkte a) Dauer der Mitgliedschaft und b) Krankheitshäufigkeit berücksichtigt.²⁾

- 1) Günther, Sven - Beeinflussung des Krankenstandes durch den Vertrauensärztlichen Dienst. In: Bundesarbeitsblatt, 1963, S. 432
Bauer, E. - Der Vertrauensärztliche Dienst in der Krankenversicherung. In: Die Ortskrankenkasse, 1961, S. 50
- 2) Römer, H. - Reorganisation des Vorladewesens. In: Die Sozialversicherung, 1967, S. 240/241.
Nannenhorn, Peter - Vertrauensärztlicher Dienst-Kassenarzt. Vertrauensärztlicher Dienst in seiner Durchführung. In: Die Sozialversicherung, 1967, S. 210

Dadurch wird die Qualität der Untersuchungen angehoben werden können, so daß die Vertrauensärzte nicht mehr nur eine Kontrollfunktion gegenüber den Versicherten und den Kassenärzten haben, sondern auch eine nützliche Ergänzung zur Behandlung durch den Hausarzt bilden können. In dieser Weise möchte sich der Vertrauensärztliche Dienst heute auch gerne verstanden wissen¹⁾.

In der DDR sind zwei Kontrollinstanzen, die dem westdeutschen Vertrauensärztlichen Dienst ähnliche Ärzteberatungskommission und die der Betriebsgewerkschaftsleitung angehörenden Bevollmächtigten für Sozialversicherung, beauftragt, der mißbräuchlichen Inanspruchnahme der Sachleistungen entgegenzutreten.

Jede Ärzteberatungskommission ist für die Versicherten eines oder mehrerer Betriebe zuständig und muß von mindestens zwei im staatlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärzten gebildet werden. Der behandelnde Arzt kann zur Beratung hinzugezogen werden, auf die Entscheidung der Kommission hat er jedoch keinen Einfluß.

In der Vergangenheit konnte der konsultierte Arzt nur für drei Tage Arbeitsbefreiungen wegen Arbeitsunfähigkeit aussprechen, danach mußten die Versicherten von den Ärzteberatungskommissionen wieder vorgeladen werden. Dies führte zu einer völligen Überlastung der Ärzte, so daß keine sinnvollen Untersuchungen mehr durchgeführt werden konnten. Ähnlich wie das Ansehen des Vertrauensärztlichen Dienstes drohte das der Kommissionen in Gefahr zu geraten. Die "Anordnung über die Arbeitsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit vom 9. April 1959"²⁾ zog die notwendigen Konsequenzen, indem sie die Befugnisse der behandelnden Ärzte erheblich erweiterte.

1) Kohlhausen, - Kontrolle und Verwaltungsakt durch den Vertrauensarzt? In: Die Krankenversicherung, Bd. 15, 1963, S. 307.

2) Hartnick, Schmack - a. a. O., S. 436 ff.

Seit dem 1. Juni 1959 können die Ärzte Arbeitsbefreiungen für höchstens 7 Tage ausschreiben, nach Ablauf dieser Zeit kann eine Verlängerung bis zu 7 weiteren Tagen erfolgen¹⁾.

Die Arbeit der Ärzteberatungskommissionen besteht nach der Anordnung von 1959 darin, die ärztliche Betreuung und Beratung der Versicherten zu verbessern.²⁾ Es sollen nicht mehr grundsätzlich alle arbeitsunfähig geschriebenen Versicherten vorgeladen werden, sondern es soll eine gezielte Auswahl getroffen werden, die den Kriterien entspricht, die in der Diskussion um die Reform des Vorladewesens in der BRD gefordert werden.

Das Recht, der Ärzteberatungskommission Vorschläge zur Vorladung zu unterbreiten, haben nach § 8 der Anordnung der Versicherte selbst, der behandelnde Arzt, der Betriebsarzt, der Betriebsleiter oder ein Beauftragter, die betriebliche Gewerkschaftsleitung und die zuständige Verwaltung der Sozialversicherung³⁾.

Bei der Auswahl der vorzuladenden Versicherten sind folgende Gesichtspunkte besonders zu berücksichtigen⁴⁾:

- a) wenn die Erkrankung mit dem Betriebsgeschehen in Verbindung stehen kann, sollen die Arbeitsunfähigen vorgeladen werden, um nicht nur die Symptome der Krankheit, sondern auch ihre Ursachen innerhalb des Betriebs zu beseitigen,
- b) bei fragwürdigen Arbeitsbefreiungen ist eine Untersuchung durch die Ärzteberatungskommission zu veranlassen,
- c) in einigen Fällen ist die Untersuchung durch die Ärzteberatungskommission gesetzlich geregelt. Bei einer Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit über die 26. Woche hinaus muß sie entscheiden, ob mit der Arbeitsfähigkeit bis

1) Püschel, H. (u.a.) - a. a. O., S. 103

2) Mattuschka, Gerhart (u.a.) - Die Arbeit des Rates für Sozialversicherung im Betrieb. 2. Auflage, Berlin (Ost) 1967, S. 39

3) Hartnick, Schmack - a. a. O., S. 442

4) Mattuschka, G. (u.a.) - a. a. O., S. 40/41

zur 39. Woche zu rechnen ist.

Gegen die Entscheidungen der Ärzteberatungskommissionen können sowohl der Arzt als auch der Versicherte selbst Einspruch erheben. Gegen die Entscheidung der Ärzteberatungskommission über den Einspruch kann weiterhin eine Beschwerde erhoben werden. Darüber hat dann eine von der kommissionsärztlichen Leitstelle gebildete Beschwerdekommision endgültig zu entscheiden.

Unter Drohung von Sanktionen (Krankengeld- und Lohnausgleichsentzug)¹⁾ wird der Versicherte gezwungen, die ihm vom Arzt auferlegten Pflichten zu erfüllen. Es ist die Aufgabe der Bevollmächtigten für Sozialversicherung die Kranken zu kontrollieren, indem sie sie innerhalb von drei Tagen nach der Arbeitsbefreiung aufsuchen²⁾.

Diese Pflichtbesuche werden im Gesetz damit begründet, daß der Bevollmächtigte mit der Übernahme seines Amtes auch die Verpflichtung eingegangen sei, die Betreuung der Kranken sicherzustellen und dafür zu sorgen, daß sie die gesetzlichen Leistungen erhalten.

Dies ist jedoch nur der eine Teil ihres Aufgabenbereichs. Sie haben darüber hinaus auch durch ihre Tätigkeit die mißbräuchliche Inanspruchnahme der Sozialversicherungsleistungen zu verhindern. Hat der Bevollmächtigte den berechtigten Eindruck, daß der Kranke keineswegs arbeitsfähig ist, so hat er dies dem Rat für Sozialversicherung (Organ der betrieblichen Gewerkschaftsleitung, wird aus dem Kreis der Bevollmächtigten gebildet) zu melden. Über den Entzug der Sozialversicherungsleistungen entscheidet die betriebliche Gewerkschaftsleitung nach Vorschlag des Rates für Sozialversicherung. Einspruchsmöglichkeiten sind gesetzlich eingeräumt worden.

1) § 105, Abs. 2 des Gesetzbuches der Arbeit (GBA). In: Hartnick, Schmack - a. a. O., S. 55

2) Abs. 4 der "Richtlinien für die Tätigkeit der Bevollmächtigten für Sozialversicherung". In: Mampel, S. - Das System der sozialen Leistungen in Mitteldeutschland und in Ost-Berlin. Bonn/Berlin, 1961 (Anlagenteil), S. 16

2. Barleistungen der Krankenversicherungen.

Die Krankenversicherungen der BRD und der DDR gewähren neben den Sachleistungen, die die ärztliche Behandlung und medikamentöse Versorgung der Versicherten gewährleisten sollen, gleichzeitig auch Barleistungen bei Krankheit, bei Geburten und im Falle des Todes des Versicherten und der anspruchsberechtigten Familienmitglieder, damit der vor dem Versicherungsfall gehaltene Lebensstandard in etwa fortgesetzt werden kann.

a) Krankengeld.

a₁) BRD

In der BRD beträgt das Krankengeld in den ersten 6 Wochen der Krankheit 65 % des Regellohnes. Ab Beginn der 7. Woche erhöht es sich auf 75 %. Eine weitere Differenzierung erfolgt durch die Anzahl der unterhaltsberechtigten Familienangehörigen. Das Krankengeld erhöht sich bei einem Angehörigen um jeweils 4 %, bei zwei und mehr Angehörigen um jeweils weitere 3 %. Der Höchstbetrag des Krankengeldes darf in den ersten 6 Wochen der Krankheit 75 % und von der 7. Woche an nicht 85 % des Regellohnes überschreiten.

Als Regellohn gilt das wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangene regelmäßige Bruttoentgelt. Es wird bei der Berechnung nach dem Lohnabrechnungszeitraum entweder vom Lohn, der auf eine Stunde entfällt, oder von dem, der auf einen Kalendertag entfällt, ausgegangen. Die aus § 182, Abs. 5 RVO abgeleitete Berechnungsformel des Regellohnes je Arbeitstag lautet dann folgendermaßen:

Entgelt im letzten abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum (mindestens 4 Wochen)	X	$\frac{\text{regelmäßige wöch. Arbeitsstd.}}{5 (6)}$	=	$\frac{\text{Regel-lohn}}{\text{je Tag}}$
Zahl der Arbeits- und Fehlstunden				

Für die Einkommensbezieher von Stunden- und Stücklöhnen sind Höchstbeträge des Regellohns festgesetzt worden, die nicht überschritten werden dürfen¹⁾:

Berechnung des Regellohns nach	solange ein Anspruch auf Arbeitgeberzu- schuß besteht	
	besteht	nicht besteht
Kalendertagen	DM 22,00	DM 30,00
Werktagen (6 Tage Woche)	DM 25,67	DM 35,00
Arbeitstagen (5 Tage Woche)	DM 30,80	DM 42,00

Bei den Versicherten mit monatlich festgelegten Arbeits-
einkommen gilt als Regellohnder Grundlohn (§ 180 RVO).
Er errechnet sich, indem der Gesamt-Bruttoverdienst des
letzten abgerechneten Kalendermonats zugrundegelegt und
durch 30 geteilt wird. Wegen der Bemessungsgrenze von
DM 900,00 beträgt der tägliche Grundlohn höchstens DM 30,00.

Das Krankengeld wird bei einem Arbeitsunfall oder einer
Berufskrankheit von dem Tag an gewährt, an dem die Arbeits-
unfähigkeit ärztlich festgestellt wird, in allen anderen
Fällen von dem darauffolgenden Tag an. Von dieser Bestim-
mung wird selbst in Härtefällen keine Ausnahme gemacht.
Das Krankengeld wird grundsätzlich ohne eine zeitliche
Begrenzung gewährt, für ein-und dieselbe Krankheit jedoch
für höchstens 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren. Jede neue
Krankheit begründet einen neuen Anspruch auf Krankengeld.

Tritt der Versicherungsfall der Krankheit nach dem Aus-
scheiden, aber noch innerhalb von 3 Wochen danach ein,
so besteht ein Anspruch auf Krankengeld (§ 214 RVO), wenn
folgende Bedingungen erfüllt sind:

1) Jäger, H. - a. a. O., S. 64

- a) eine bestimmte Vorversicherungszeit muß erfüllt sein (mindestens 6 Wochen vor dem Versicherungsfall oder mindestens 26 Wochen in den letzten 12 Monaten),
- b) das Ausscheiden aus der Krankenversicherung muß wegen Erwerbslosigkeit erfolgen,
- c) es darf keine Pflichtversicherung, auch als Rentner oder Arbeitsloser, oder eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen.

Die Zahlung des Krankengeldes wird eingestellt, wenn eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Altersruhegeld genehmigt wird. Rentner, die einer krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen, erhalten die Rente und das Krankengeld nebeneinander. Dieser Anspruch erlischt aber nach 6 Wochen.

Kann der Kranke nicht mehr ambulant behandelt werden, sondern muß in ein Krankenhaus eingeliefert werden, so wird an Stelle des Krankengeldes das Hausgeld gezahlt. Es beträgt 25 % des Krankengeldes und erhöht sich bei einem Angehörigen auf 66 $\frac{2}{3}$ %, für jeden weiteren Angehörigen um 10 % bis zu 100 % des Krankengeldes. Das Hausgeld wird von dem Tage der Aufnahme in das Krankenhaus an gewährt und endet mit dem der Entlassung vorhergehenden Tage. Keine Ansprüche auf Hausgeld haben Rentner sowie freiwillig Versicherte, wenn sie auch kein Krankengeld beanspruchen können.

Neben dem Rechtsanspruch gegen die Krankenversicherung auf Zahlung des Kranken- bzw. Hausgeldes, können die Arbeiter und Angestellten auch ihren Arbeitgebern gegenüber Rechte geltend machen. Während die Arbeitgeber den Angestellten in den ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit das Gehalt voll weiterzahlen müssen, haben sie den Arbeitern zu deren Krankengeld einen Zuschuß in Höhe der Differenz zwischen dem Nettoarbeitsentgelt und dem Krankengeld zu zahlen. Dieser Zuschuß, der bis zu einer Dauer von 6 Wochen gezahlt wird, kann beansprucht werden, wenn

- a) die Arbeitsunfähigkeit nicht verschuldet ist,

- b) ein Anspruch auf Kranken- oder Hausgeld besteht,
- c) das Arbeitsverhältnis mindestens 4 Wochen ununterbrochen bei demselben Arbeitgeber bestanden hat. (Erkrankt ein Arbeitnehmer bereits in den ersten 4 Wochen seiner Einstellung, so kann der Arbeitgeberzuschuß erst ab der fünften Woche beansprucht werden.)

a₂) DDR

Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten werden in der DDR wie in der BRD als Ergänzung zu den Sachleistungen Barleistungen in Form des Kranken-, Haus- oder Taschengeldes gewährt.

Das Krankengeld beträgt 50 % des auf einen Arbeitstag entfallenden beitragspflichtigen Bruttodurchschnittsverdienstes (§ 103, Abs. 1 GBA)¹⁾ und liegt damit unter der entsprechenden Leistung in der BRD. Die Zahlung der kurzfristigen Geldleistungen erfolgt für Arbeitstage. Als solche gelten grundsätzlich die Kalenderwerkstage.

Ähnlich wie in der BRD wird der Durchschnittsverdienst der Stunden-, Stück- und Monatslohnempfänger unterschiedlich berechnet. Während bei den Stück- und Stundenlohnempfängern die Geldleistungen durch die Arbeitstage und das erzielte beitragspflichtige Einkommen des letzten Kalenderjahres bestimmt sind, wird bei den Monatslohnempfängern im Prinzip vom letzten beitragspflichtigen Monatseinkommen (höchstens 600 M) ausgegangen. Als täglicher beitragspflichtiger Höchstverdienst sind bei den Stück- und Stundenlohnempfängern 23,10 M und bei den Monatslohnempfängern je nach der Zahl der Kalenderwerkstage eines Monats zwischen 22,20 M und 25 M festgelegt worden²⁾. Bei Neueinstellungen im vorange-

1) Hartnick, Schmack - a. a. O., S. 52

2) Püschel, H. (u.a.) - a. a. O., S. 105/106

gangenen oder laufenden Kalenderjahr wird die Zeit vom Arbeitsbeginn des Versicherten bis zum letzten abgerechneten Monat vor Eintritt der Krankheit als Berechnungszeitraum zugrunde gelegt. Tritt eine Erhöhung des Monatsgehalts oder -lohns ein, so ist der monatliche bzw. tägliche Durchschnittsverdienst vom Zeitpunkt der Erhöhung an neu zu berechnen.

In der DDR gibt es nicht wie in der BRD einen unterschiedlichen Zahlungsbeginn bei Krankheit und bei einem Arbeitsunfall. Die Leistungen werden grundsätzlich vom ersten Tag der Erkrankung an gezahlt. Erfolgt die Meldung der Arbeitsunfähigkeit später als nach Ablauf der vorgeschriebenen drei Tage, so wird das Krankengeld erst von dem Tag an gezahlt, an dem die Meldung eingeht.

In der DDR wird das Krankengeld im Krankheitsfall für die im Vergleich zur BRD sehr kurze Zeit von 26 Wochen gezahlt. Besteht für die nächsten 13 Wochen die Aussicht eines Heilerfolges, so wird das Krankengeld bis zum Ablauf der 39. Woche weiter bewilligt. Erkrankt der Versicherte innerhalb von 13 Wochen nach Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit an der gleichen Krankheit, so sind die Zeiten der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit auf die Gesamtleistungsdauer anzurechnen. Ein neuer Anspruch dagegen entsteht dann, wenn nach der Gesundung eine andere Krankheit die Arbeitsunfähigkeit verursacht oder eine Wiedererkrankung an der gleichen Krankheit erst nach Ablauf von 13 Wochen eintritt.

Im Falle der Arbeitsunfähigkeit wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist die Zahlung des Krankengeldes nicht auf 26 Wochen beschränkt, sondern wird bis zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder der Festsetzung einer Unfallrente gezahlt (§ 104, Abs. 4 GBA)¹⁾. Spätestens nach der 52. Woche wird die Krankengeldzahlung allerdings eingestellt.

1) Hartnick, Schmack - a. a. O., S. 54

Bei stationärer Behandlung wird an Stelle des Krankengeldes ein Hausgeld in Höhe von 80 % des Krankengeldes gewährt, wenn der Versicherte Familienangehörige zu unterhalten hat. Ist dies nicht der Fall, so wird ein Taschengeld in Höhe von 50 % des Krankengeldes gezahlt, wenn der Versicherte keinen eigenen Haushalt unterhält. Wenn er einen eigenen Haushalt führt, erhält er ebenfalls ein Hausgeld von 50 % des Krankengeldes, solange ein Lohnausgleich nach § 104 GBA gezahlt wird. Nach Fortfall der Ausgleichszahlung wird ein Hausgeld in Höhe von 80 % des Krankengeldes gewährt¹⁾. Die Anspruchsdauer auf das Hausgeld entspricht der des Krankengeldes.

Neben dem Krankengeld wird den Versicherten in den ersten 6 Wochen der Erkrankung ein betrieblicher Lohnausgleich gezahlt. Entspricht die zeitliche Dauer dieser Zahlung den gesetzlichen Bestimmungen in der BRD, so unterscheidet sich doch ihre Höhe. Während in der BRD die Differenz zwischen 100 % des Nettodurchschnittsverdienstes und dem Krankengeld gezahlt wird, erhalten die Versicherten in der DDR nur die Differenz zwischen 90 % des Nettodurchschnittsverdienstes und dem Krankengeld. Das Nettogehalt wird nicht voll ausgezahlt, um einen Anreiz zur schnelleren Wiederaufnahme der Arbeit zu geben. Eine Ausnahme bilden die Lehrlinge, denen durch das Krankengeld und den Lohnausgleich der Nettolohn voll ersetzt wird. Diese Regelung dürfte durch das niedrige Einkommen der Lehrlinge bedingt sein.

Bei Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit wird der Lohnausgleich im Gegensatz zur BRD bis zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder der Festsetzung einer Unfallrente gezahlt.

Die Arbeitsunfähigen in der DDR werden unterschiedlich behandelt. Müssen sie die Leistungen der Krankenversicherung wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit in Anspruch nehmen, so haben sie im Hinblick auf die Dauer

1) Püschel, H. (u.a.) - a. a. O., S. 115

der Krankengeld- und Lohnausgleichszahlungen deutliche Vorteile gegenüber den anderen Krankenversicherten. Das ist nur ideologisch erklärbar. Während den Versicherten bei Arbeitsunfällen Schuldlosigkeit zugebilligt wird, hält die Staatsführung Kranke mitverantwortlich für ihren Zustand, da sie wegen der angenommenen mangelnden sozialistischen Bewußtseinsbildung nicht den zur Vermeidung der Krankheit erforderlichen Lebenswandel geführt hätten¹⁾.

Seit dem 1. Juli 1967 wird nach Ablauf des sechswöchigen Lohnausgleichs den Arbeitern und Angestellten ein auf 65% bis 90% des Nettodurchschnittsverdienstes erhöhtes Krankengeld -je nach der Zahl der Kinder- für weitere 6 Wochen gezahlt.

Eine Besonderheit der Sozialversicherung der DDR stellt die Unterstützung alleinstehender Arbeitnehmer bei Pflege erkrankter Kinder dar. Sie sind von der Arbeit zu befreien, wenn es die Pflege des kranken Kindes erforderlich macht. In diesen Fällen zahlt die Sozialversicherung eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes. Die Differenz zwischen dieser Unterstützung und 90 % des Nettodurchschnittsverdienstes wird vom Betrieb getragen. Dieser Anspruch kann nur für zwei Tage geltend gemacht werden.

b) Wochengeld.

b₁) BRD

In der Mutterschaftshilfe der BRD ist bei der Gewährung von Mutterschaftsgeld zu unterscheiden zwischen

1. dem laufenden Mutterschaftsgeld
 - a) in Höhe des bisherigen Nettoentgelts
 - b) in Höhe des Krankengeldes
2. dem Mutterschaftsgeld als einmalige Leistung in Höhe von DM 150,00
3. dem Mutterschaftsgeld nach dem Mutterschutzgesetz in Höhe des Nettoentgelts.

1) abgeleitet aus den Ausführungen von:

Mattuschka, G. (u.a.) - a. a. O., S. 25

Liebscher, Gerhard u. Thude, Günther - Die Prinzipien und Aufgaben der Sozialversicherung in der Deutschen Demokratischen Republik. Hrsg.: Hochschule der Deutschen Gewerkschaften "Fritz Heckert" beim Bundesvorstand des FDGB. Berlin (Ost) 1960, S. 45 ff.

Das Mutterschaftsgeld für versicherte Frauen in Höhe des kalendertäglichen Nettoentgelts wird ab Beginn der 6. Woche vor dem mutmaßlichen Tag der Entbindung bis zum Ende der 8. Woche¹⁾ nach der Entbindung gezahlt. Die Höhe des Nettoentgelts errechnet sich aus dem durchschnittlichen Nettoeinkommen der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor dem Beginn der Schutzfrist. Der Anspruch kann nicht geltend gemacht werden, wenn das Gehalt weiter gezahlt wird.

Das Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes wird dann gewährt, wenn die Versicherte bei Beginn der Schutzfrist in keinem Arbeitsverhältnis steht, aber in der Krankenkasse eine Vorversicherungszeit von 12 Wochen zwischen dem 10. und dem 4. Monat vor der Entbindung nachweisen kann.

Das Mutterschaftsgeld als einmalige Leistung in Höhe von DM 150,00 wird ausgezahlt, wenn kein Anspruch auf ein laufendes Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoentgelts oder des Krankengeldes geltend gemacht werden kann. Voraussetzung ist allerdings die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung.

Das Mutterschaftsgeld aus Bundesmitteln in Höhe des Nettoentgelts wird durch die Krankenkassen den Frauen gewährt, die

1. in einem Haushalt tätig sind, und deren Arbeitsverhältnis nach Ablauf des 5. Monats der Schwangerschaft durch Kündigung unter Einhaltung der Kündigungsfrist aufgelöst worden ist (§ 12 MuSchG),

1) Die Verlängerung der Schutzfrist von 6 auf 8 Wochen nach der Entbindung ist seit dem 1. Januar 1968 rechtsgültig. Damit wurde dem Beispiel in der DDR gefolgt, wo bereits zu einem früheren Zeitpunkt die Schutzfristen vor und nach der Entbindung verlängert worden sind.

2. weder bei Beginn der Schutzfrist noch bei der Entbindung Pflicht- oder freiwillige Mitglieder in der Krankenversicherung sind, und deren Arbeitsverhältnis zulässig aufgelöst wurde. Voraussetzung ist, daß die Vorversicherungszeit von 12 Wochen erfüllt ist (§ 13, Abs. 2 MuSchG).

b₂) DDR

Die Sozialversicherung der DDR kennt nicht den Kompetenzenwirrwarr, der die Mutterschaftshilfe in der BRD bestimmt. Dort ist allein die gesetzliche Krankenversicherung für die Gewährung der Barleistungen zuständig.

Während des Schwangerschafts- und Wochenurlaubs, der wie in der BRD 6 Wochen vor der Entbindung beginnt und 8 Wochen danach endet, wird der Versicherten ein Schwangerschafts- und Wochengeld in Höhe des Nettodurchschnittsverdienstes gezahlt (§ 131, Abs. 2 GBA)¹⁾. Der Berechnungszeitraum für die Bestimmung des Nettodurchschnittsverdienstes ist das letzte Kalenderjahr vor Beginn des Schwangerschaftsurlaubs.

Im Gegensatz zum Krankengeld, das bei der Errechnung nur den beitragspflichtigen Verdienst von 600 M monatlich zuläßt, ist für die Leistungen im Falle einer Mutterschaft das volle Arbeitsentgelt zu berücksichtigen.

c) Sterbegeld.

c₁) BRD

Das Sterbegeld der Sozialversicherung kann im Falle des Todes des Versicherten oder eines unterhaltsberechtigten Familienangehörigen beansprucht werden. Beim Hinscheiden des Versicherten selbst beträgt es das 20fache des Grundlohns (ist der auf den Kalendertag entfallende Teil des beitragspflichtigen Bruttoeinkommens), mindestens jedoch DM 100,00.

1) Hartnick, Schmack - a. a. O., S. 58

Die Satzungen der einzelnen Krankenkassen können die Leistungen als Mehrleistungen bis zum 40fachen des Grundlohns erhöhen. Beim Tode eines Familienangehörigen wird die Hälfte des Mitgliedssterbegeldes ausgezahlt.

c₂) DDR

Die Höhe der Bestattungsbeihilfe, wie die Barleistung der Krankenversicherung beim Tode des Versicherten oder eines Familienangehörigen in der DDR genannt wird, richtet sich ebenfalls nach dem beitragspflichtigen Durchschnittsverdienst des Versicherten. Sie beträgt beim Tode des Versicherten 100 - 400 M, beim Tod eines Familienangehörigen 50-200 M, bei einer Totgeburt 25-100 M.¹⁾

IV. Übereinstimmung der Finanzierungssysteme.

Die Sozialversicherungen in der BRD und der DDR werden durch Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber sowie durch Staatszuschüsse finanziert. Damit bleibt in beiden Ländern grundsätzlich die Finanzstruktur erhalten, wie sie die Sozialversicherung in Deutschland bereits seit 1891 kennt, als bei der Einführung der Invalidenversicherung erstmalig ein sogenannter Reichsbeitrag festgesetzt worden ist²⁾. Im Laufe der Entwicklung der Sozialversicherung wurde dann der Reichszuschuß auf die Hinterbliebenenrente und die übrigen Zweige der Rentenversicherung ausgedehnt.

Diese generelle Übereinstimmung läßt aber unterschiedliche Erhebungstechniken zu, die durch die Organisationsstrukturen der Sozialversicherungen, die politischen Absichten

1) Püschel, H. (u.a.) - a. a. O., S. 190/191

2) Schewe, Dieter - Die Bundeszuschüsse in der sozialen Rentenversicherung. In: Soziale Sicherheit, 1966. Beilage, Heft 5, S. 4

und ideologischen Prinzipien der Regierung bedingt sind.

1. Die Beitragsordnung in der BRD und der DDR.

a) BRD

Die Beiträge, die in der westdeutschen Sozialversicherung zu leisten sind, variieren nach den versicherten Risiken, der Höhe der Arbeitseinkommen und den jeweiligen Aufbringungspflichtigen.

In der Krankenversicherung werden die Beiträge je zur Hälfte von den Arbeitnehmern und den Arbeitgebern aufgebracht. Die Beiträge für Versicherte, deren monatliches Einkommen DM 65,00 nicht überschreitet, sind von den Arbeitgebern zu übernehmen.

Die Beitragsbemessungsgrenze liegt bei DM 900,00 monatlich. Höherverdienende Angestellte, die sich freiwillig weiterversichern, müssen die Beiträge allein tragen. Rentner sind mit 2 % ihrer Rente an der Beitragsaufbringung beteiligt. Der Beitrag wird von den Rentenversicherungen den Krankenkassen überwiesen.

Die Krankenkassen können die Beitragssätze nach Hundertsteln des Grundlohns innerhalb bestimmter Grenzen je nach Bedarf festsetzen. Folgende Sätze galten am 1. 4. 1968¹⁾:

a) für Pflichtmitglieder mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen:

<u>AOK</u>	<u>Landkkn</u>	<u>Betriebskkn</u>	<u>Innungskkn</u>	<u>Seekke</u>
10,30 %	9,78 %	9,82 %	9,32 %	6,60 %
<u>Knappschl.Kkn</u>	<u>Ersatzkkn (f.Arbeiter)</u>		<u>Ersatzkkn (f.Angest.)</u>	
10,88 %	10,57 %		13,78 %	
<u>sämtl. Krankenkassen</u>				
<u>10,17 %</u>				

1) Arbeits- und sozialstatistische Mitteilungen des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. 1968, Heft 8, S. 291 ff.

b) für Pflichtmitglieder mit Lohn- und Gehaltsanspruch bis zu 6 Wochen:

<u>AOK</u>	<u>Landkkn</u>	<u>Betriebskkn</u>	<u>Innungskkn</u>	<u>Seekke</u>
7,40 %	8,33 %	6,89 %	6,85 %	5,60 %
<u>Knappschl.Kkn</u>	<u>Ersatzkkn(f.Arbeiter)</u>		<u>Ersatzkkn(f.Angest.)</u>	
9,30 %	8,13 %		8,70 %	
<u>sämtl. Krankenkassen</u>				
8,08 %				
=====				

Da die Krankenkassen ohne Aussicht auf Bundeszuschüsse auf einen Ausgleich der Einnahmen und Ausgaben bedacht sein müssen, stiegen aufgrund der erhöhten Anforderungen allein seit 1964 die Beitragssätze der Pflichtversicherten mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen von 9,66 % auf 10,17 % und die der Pflichtmitglieder mit sechswöchigem Gehalts- oder Lohnanspruch von 6,89 % auf 8,08 % ¹⁾.

Die Beitragshöhe wird neben dem Beitragssatz ebenfalls durch die Höhe des Grundlohns bestimmt. Seine Festsetzung erfolgt

- a) nach dem wirklichen Arbeitsverdienst oder
- b) nach Lohnstufen (findet bei Ersatzkassen Anwendung) oder
- c) nach Mitgliederklassen (vor allem bei Landkrankenkassen).

Die Beitragszeit deckt sich weitgehend mit der Zeit der Mitgliedschaft. Beitragsfrei sind nur die Zeiten des Bezugs von Kranken-, Haus- und Mutterschaftsgeld. Die Beitragsfreiheit erstreckt sich auch auf die Arbeitgeberzuschüsse zum Krankengeld.

Die Mittel der Unfallversicherung werden ausschließlich durch Beiträge der Unternehmer aufgebracht. Sie richten sich in ihrer Höhe nach dem Bedarf, der zur Deckung der Aufwendungen der Berufsgenossenschaft im vergangenen Geschäftsjahr unter Berücksichtigung einer Rücklage erforderlich war. Deshalb ist die Beitragshöhe nicht nur abhängig von dem Einkommen des Versicherten, sondern auch von der

1) Quelle: Die Betriebskrankenkasse, 1967, Spalte 289.

Unfallquote des Unternehmens. Dies erscheint erforderlich, um den Unternehmern einen finanziellen Anreiz zu geben, vernachlässigte Sicherheitsmaßnahmen nachzuholen.

Die Ausgaben der Rentenversicherung werden durch Beiträge, Bundeszuschüsse und Vermögenserträge finanziert. Die Haupteinnahmequelle bildet nach wie vor das Beitragsaufkommen, das je zur Hälfte von den Arbeitnehmern und den Arbeitgebern getragen wird.

Der schon in der Vergangenheit häufig erhöhte Beitragssatz wird auch in der Zukunft aufgrund der Dynamisierung der Renten und der ungünstigen Altersstruktur der Bevölkerung steigen. Der erst seit dem ersten Januar 1968 (bei einer Beitragsbemessungsgrenze von 1.600,00 DM monatlich) gültige Satz von 15 % wird bereits 1969 und 1970 um je weitere 1 % auf 17 % erhöht werden. Es erscheint zweifelhaft, ob der drohende Rentenbergr ohne weitere Beitragserhöhungen bewältigt werden kann.

Das größere Rentenrisiko in der Knappschaftsversicherung drückt sich in dem gegenüber der allgemeinen Rentenversicherung höheren Beitragssatz von 23,5 % (bei einer Beitragsbemessungsgrenze von DM 1.900,00) aus. Um die finanzielle Belastung für die Arbeitnehmer dieses Wirtschaftszweiges erträglich zu gestalten, sieht der Gesetzgeber in diesem Fall von einer paritätischen Beteiligung der Sozialpartner an der Beitragsaufbringung ab. Die Arbeitgeber zahlen 15 % und die Arbeitnehmer 8,5 % des beitragspflichtigen Entgelts.

Die freiwillige Weiterversicherung in der Rentenversicherung ist dann gestattet, wenn der Antragsteller während eines Zeitraums von 10 Jahren mindestens 60 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen belegt hat. Die Zahl der freiwilligen Beiträge (die sog. Marken) und die Beitragsklasse können frei bestimmt werden. Die Beiträge variieren zwischen DM 15,00 und DM 240,00 monatlich.

In der Arbeitslosenversicherung werden die Beiträge ausschließlich von den Arbeitnehmern und den Arbeitgebern getragen. Der Beitrag, der seit dem 1. 3. 1957 2 % betrug, konnte aufgrund der durch die Konjunkturentwicklung entstandenen guten Finanzlage der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung mit Wirkung vom 1. 1. 1964 auf 1,3 % des Grundlohns herabgesetzt werden. Selbst in der Zeit der Rezession 1966/67 wurde an diesem Satz festgehalten, da genügend Rücklagen zur Verfügung standen.

b) DDR

Die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten sowie die der Selbständigen kennt keine Trennung der Risiken nach Versicherungszweigen. Der Einheitsversicherung entsprechend muß auch nur ein Gesamtsozialversicherungsbeitrag geleistet werden. Arbeiter und Angestellte zahlen 10 % des der Lohnsteuer unterliegenden beitragspflichtigen Arbeitseinkommens, weitere 10 % übernehmen die Arbeitgeber. Beitragspflichtig ist der Verdienst bis zu der Beitragsbemessungsgrenze von 600 M. Diese Regelung gilt unverändert seit dem Bestehen der Sozialversicherung in der DDR.

Aufgrund des größeren Risikos müssen im Bergbau 30 % des beitragspflichtigen Einkommens an die Sozialversicherung abgeführt werden. Ähnlich wie in der BRD trägt der Arbeitgeber 2/3 des Satzes, während die Bergleute und die ihnen gleichgestellten Versicherten (die in irgendeiner Weise mit dem Bergbau verbunden sind, z. B. Geologen, Ingenieure) das restliche Drittel aufzubringen haben.

Mitglieder der Produktionsgenossenschaften des Handwerks und der Fischerei zahlen 20 %, in die sie sich mit den Genossenschaften teilen. Der Berechnung der Mitgliederbeiträge landwirtschaftlicher Produktionsgenossenschaften liegen die Bareinkommen und der Geldwert der Deputate zugrunde. Davon sind nur 9 %, jährlich aber mindestens 96 M, zu zahlen.

Studenten, Fach- und Hochschüler, die in der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten pflichtversichert sind, entrichten 6 M monatlich.

Die Beitragssätze der Selbständigen, die der Deutschen Versicherungs-Anstalt (DVA) angeschlossen sind, staffeln sich danach, ob sie fremde Arbeitskräfte beschäftigen oder nicht. Ist der Selbständige gleichzeitig Arbeitgeber, zahlt er 17 %, anderenfalls 14 % der beitragspflichtigen Einkünfte (bis 600 M monatlich). Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater und Makler zahlen in jedem Fall 17 %, während die Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in jedem Fall einen Beitragssatz von 14 % ihres Einkommens entrichten, also monatlich höchstens 84 M, soweit sie nicht angestellt sind und damit unter die Regelung für die Arbeiter und Angestellten fallen.

Zusätzlich zu dem Sozialversicherungsbeitrag hat der Betrieb eine Unfallumlage zu zahlen, um die Finanzierung der Unfallversicherungsleistungen sicherzustellen. Ihre Höhe richtet sich nach der dem Unternehmen zugewiesenen Gefahrenklasse.

2. Die finanzielle Beteiligung des Staates.

Die Sozialversicherungen der BRD und der DDR sind auf Staatszuschüsse angewiesen, wenn die Beitragssätze nicht ganz erheblich angehoben werden sollen.

Die Bundeszuschüsse in der BRD decken zwar auch auftretende Defizite der Rentenversicherung (§1384 RVO, Bundesgarantie), die Haushalte der einzelnen Versicherungsträger sind aber nicht wie die Einheitsversicherung in der DDR Bestandteile des Staatshaushaltes¹⁾. Mögliche Fehlbeträge werden durch allgemeine Etatmittel ausgeglichen. Ein etwaiger

1) § 2 der Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten vom 23. 8. 1956. (GBI. I, S. 681).

Überschuß soll zweckgebunden bleiben, wird aber nicht als Kapitalrücklage verwendet, sondern ist für ein evtl. auftretendes Defizit im folgenden Jahr gedacht.

Seit 1952 mit Ausnahme von 1956 liegen die Einnahmen unter den Ausgaben der Sozialversicherung in der DDR. Von Jahr zu Jahr sind die Staatszuschüsse erhöht worden und haben 1966 ein Ausmaß von 26, 5 % der gesamten Sozialversicherungsausgaben angenommen.

Die Statistik der DDR enthält aber in den in einer Summe angegebenen Ausgaben der Sozialversicherung auch die Leistungen der Kriegsopferversorgung und für die ehemaligen Beamten, so daß ein Vergleich mit den Verhältnissen in der Sozialversicherung der BRD nicht möglich ist.

Da aber seit dem Bestehen der Sozialversicherung in der DDR die Beitragssätze nicht verändert, die Sozialrenten und das Krankengeld dagegen mehrfach erhöht worden sind und die Krankenpflege verbessert worden ist, ist mit Sicherheit anzunehmen, daß die Staatszuschüsse für die Finanzierung der Sozialversicherung von großer Bedeutung sind und daß ihr prozentualer Anteil an den Ausgaben zugenommen hat. Diese Entwicklung ist allein dadurch etwas verlangsamt worden, daß die Sozialversicherung durch die steigenden Löhne über ein entsprechend höheres Beitragsaufkommen verfügen konnte.

In der BRD ist eine gegensätzliche Tendenz zu beobachten. Während die Zuschüsse der öffentlichen Haushalte absolut zunehmen, sinkt ihr prozentualer Anteil an den Ausgaben der Sozialversicherung¹⁾.

1) berücksichtigt worden sind bei der Aufstellung: Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung der Arbeiter, Rentenversicherung der Angestellten, Knappschaftliche Rentenversicherung, Altershilfe für Landwirte, Arbeitslosenversicherung.
Quelle: Arbeits- und sozialstatistische Mitteilungen des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. 1968, Heft 5, S. 148.

	<u>Ausgaben</u> <u>(in Mill. DM)</u>	<u>Zuschüsse</u>	<u>Zuschüsse</u> <u>(in % der Ausgaben)</u>
1961	36.528	8.305	22,73
1962	40.710	6.612	16,24
1963	44.380	7.285	16,41
1964	47.794	8.476	17,73
1965	55.022	9.402	17,08
1966	61.669	10.266	16,64
1967	69.335	11.123	16,04

Dieser Trend gilt vor allen Dingen für die Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten¹⁾:

Rentenversicherungen
(Arbeiter-, Angestellten- u.
Knappschaftl. RV)

	<u>Ausgaben</u> <u>(in Mill. DM)</u>	<u>Zuschüsse</u>	<u>Zuschüsse</u> <u>(in % der Ausgaben)</u>
1961	22.547	8.082	35,84
1962	25.059	6.419	25,61
1963	26.972	7.008	25,94
1964	29.111	7.833	26,90
1965	33.874	8.565	25,28
1966	37.456	9.396	25,08
1967	42.246	10.165	24,06

Seit 1964 geht der prozentuale Anteil zurück. Diese Entwicklung wird auch in der nahen Zukunft anhalten. Das Finanzänderungsgesetz sieht nämlich vor, daß in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten die Bundeszuschüsse um insgesamt 4 Mrd. DM für die Rechnungsjahre 1968 - 1971 herabgesetzt werden und dementsprechend höhere

1) Arbeits- und sozialstatistische Mitteilungen, 1968, S.148

Beitragssätze eingeführt werden¹⁾. Der Bund hofft auf diese Weise, seine überaus angespannte Finanzlage zu verbessern.

3. Der Unterschied zwischen Theorie und Praxis in der DDR.

In der Frage der Finanzierung der Sozialversicherung besteht in der DDR eine große Diskrepanz zwischen dem theoretischen Konzept einer Sozialversicherung im Sozialismus, wie es Marx und Lenin entworfen haben, und der gehandhabten Praxis. Sowohl Peschke²⁾ und Bader³⁾ als auch Liebscher/Thude⁴⁾ erkennen an, daß die Sozialversicherung in ihrer jetzigen Beitragsordnung noch dem Prinzip der sozialen Selbsthilfe verhaftet sei. Sie versuchen aber, die augenblickliche Situation mit dem bisher erreichten gesellschaftlichen Entwicklungsstand zu erklären und zu rechtfertigen.

Die noch vorhandenen Versicherungsprinzipien sollen demnach während der Übergangsphase vom Kapitalismus zum Sozialismus allmählich zugunsten des Versorgungsgrundsatzes aufgegeben werden. Das zeige sich im Falle der Finanzierung der Sozialversicherung in der ständig wachsenden Bedeutung der Staatszuschüsse zu den Beiträgen der Arbeitnehmer und der Betriebe. Dieser Entwicklungsprozeß vollziehe sich aber nur langsam, so daß für die nächsten Jahre noch keine Aussicht bestehe, ein beitragsfreies System einzuführen.

-
- 1) Alexander, K. - Das Finanzänderungsgesetz. In: Die Betriebskrankenkasse, 1967, Nr. 12, Spalte 537.
 - 2) Peschke, Paul - Geschichte der deutschen Sozialversicherung. Berlin (Ost) 1962, S. 473
 - 3) Bader, Heinrich - Einige Fragen zur Stellung der Versicherung im einheitlichen sozialistischen Finanzsystem der DDR. In: Geld und Kredit, Bd. 4. Berlin (Ost) 1959, S. 353
 - ders. - Das System der staatlichen Sach- und Personenversicherung in der DDR. In: Das Finanzsystem der DDR (Autorenkollektiv). Berlin (Ost) 1962, S. 586
 - 4) Liebscher, Gerhard u. Thude, Günther - Die Prinzipien und Aufgaben der Sozialversicherung in der DDR. Hrsg.: Hochschule der Deutschen Gewerkschaften "Fritz Heckert" beim Bundesvorstand des FDGB. Berlin (Ost) 1960, S. 48 ff.

Im Rahmen des Neuen Ökonomischen Systems wird sogar versucht, durch Rationalisierungsmaßnahmen organisatorischer Art diese Entwicklung weiter zu verlangsamen.

Die ideologische Erklärung der Beitragsfinanzierung dürfte nur eine vorgeschobene Begründung sein. Der ausschlaggebende Grund der bestehenden Finanzierungsstruktur liegt in der angespannten Haushaltslage des Staates.

Ist die Beitragsordnung in der Vergangenheit wegen der schlechten finanziellen Ausgangslage nach dem 2. Weltkrieg und der ungünstigen Altersstruktur der Bevölkerung eine ökonomische Notwendigkeit gewesen¹⁾, so sprechen heute neben ökonomischen auch politische Gründe für die bestehende Ordnung.

Eine Finanzierung aus allgemeinen Etatmitteln ist unmöglich, wenn nicht Steuererhöhungen durchgeführt oder neue Steuern eingeführt werden sollen.

Die Regierung scheut aber vor solchen unpopulären Maßnahmen zurück. Sie können Unruhe in der Bevölkerung verursachen, die der Staat unbedingt vermeiden will und muß. Er wird deshalb lieber ein altes, wenn auch nicht systemadäquates Finanzierungssystem beibehalten, das der Bevölkerung aber vertraut ist und von ihr akzeptiert worden ist.

1) Weidhaas, W. - a. a. O., S. 222

V. Zusammenfassung.

Obwohl die BRD und die DDR unterschiedlichen Gesellschaftssystemen angehören, sind innerhalb der Sozialversicherungen beider Länder mehrere, teilweise recht erstaunliche Gemeinsamkeiten zu beobachten.

Der Kassenzwang ist ein konstitutives Element jeder Sozialversicherung. Er ist eine notwendige Voraussetzung für den Erfolg dieser Sicherungsform. Da sie den sozialen Ausgleich unter den Versicherten anstrebt, würde jede Lockerung des Versicherungszwangs das finanzielle Ende der Sozialversicherung bedeuten. Die günstigen Risiken würden abwandern, während die schlechten Risiken, die keine private Versicherung abschließen könnten, in der Sozialversicherung verblieben.

Der gleiche Umfang der durch die Sozialversicherung geschützten Risiken und die übereinstimmende Leistungsstruktur in den Krankenversicherungen beider Systeme ist nur historisch zu erklären.

Die sowohl in der BRD als auch in der DDR empfundene Konkurrenzsituation zwang die Staatsführung der DDR nach dem 2. Weltkrieg die Tatsache zu berücksichtigen, daß bereits in der Weimarer Republik alle Versicherungsrisiken erfaßt worden waren. Eine Verminderung der Sicherheit bei Krankheit, Unfall, Invalidität und im Alter hätte den Staat noch unattraktiver gemacht, so daß die Fluchtbewegung mit Sicherheit noch größer gewesen wäre.

Die Trennung der Krankenversicherungsleistungen in Sach- und Geldleistungen, die seit den Anfängen der deutschen Krankenversicherung bestand, wurde sowohl in der BRD als auch in der DDR beibehalten. In beiden Systemen erstrecken sich die Sachleistungen (im Krankheitsfall und bei Geburten) und die Geldleistungen (bei Krankheit, Geburten und im Todesfall) sowohl auf den Versicherten selbst als auch auf die anspruchsberechtigten Familienangehörigen.

Der mißbräuchlichen Inanspruchnahme der Sachleistungen versucht man in beiden Ländern durch am Versorgungsgrundsatz

orientierte Kontrollmaßnahmen wie den Vertrauensärztlichen Dienst in der BRD und den Ärzteberatungskommissionen in Zusammenarbeit mit den der Betriebsgewerkschaftsleitung angehörenden Bevollmächtigten in der DDR zu begegnen.

Die Übereinstimmung der Finanzierungsstrukturen ist weniger der Ausdruck einer gemeinsamen Tradition als das Ergebnis ökonomischer Notwendigkeiten. Trotz ihres theoretischen Konzepts, das ein vom Staat zu finanzierendes Versorgungssystem vorsah, war die DDR beim Aufbau ihrer Sozialversicherung gezwungen, dem Beispiel der BRD, die die bereits im Deutschen Reich praktizierte Beitragsfinanzierung durch die Arbeitnehmer und Arbeitgeber in Verbindung mit einem Staatszuschuß fortsetzte, zu folgen. Wie bereits dargelegt worden ist, kann die DDR in der Gegenwart und in absehbarer Zukunft die bestehende Regelung aus finanzpolitischen Gründen nicht verändern. Diese generelle Übereinstimmung läßt natürlich Unterschiede im Detail zu. Der Anteil der Staatszuschüsse an den Gesamtausgaben ist in beiden Ländern keineswegs gleich groß, was eine Folge der unterschiedlichen Beitragshebungstechnik ist. Während in der BRD jeder Versicherungszweig getrennt seine Beitragsbemessungsgrenze festlegt und die Beiträge erhebt, gibt es in der DDR nur eine Beitragsbemessungsgrenze, da nur ein Gesamtsozialversicherungsbeitrag für alle Versicherungsrisiken zu zahlen ist.

B. Unterschiede der Sozialversicherungssysteme in der BRD und der DDR.

I. Systemkonformität der Organisationsstrukturen.

1. Der Pluralismus der westdeutschen Sozialversicherung.

a) Erklärung des Erscheinungsbildes aus der geschichtlichen Entwicklung.

Die starke Aufgliederung der westdeutschen Sozialversicherung in über 2.000 Versicherungsträger (1966: 2.067) ist nur aus ihrer geschichtlichen Entwicklung zu verstehen. Einmal knüpfte der Gesetzgeber, als er in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts die grundlegenden Sozialversicherungsgesetze verabschiedete, an schon vorhandene Einrichtungen der privaten Selbsthilfe an; zum anderen wurde für jeden Versicherungszweig eine eigene Organisation aufgebaut, da die Risiken erst in einem zeitlichen Abstand von mehreren Jahren vollständig gesetzlich abgesichert wurden. Nachdem sich diese Organisationsstruktur erst einmal durchgesetzt hatte, konnte sie durch keine Reform grundlegend verändert werden.

Die Vielzahl gemeinnütziger, humanitärer, genossenschaftlicher und kommunaler Hilfskassen, die es besonders auf dem Gebiet der Krankenbetreuung gegeben hat, wirkt sich bis heute in der organisatorischen Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung aus.

Die Zeit der extremen Dezentralisierung (1910 gab es 22.744 Krankenkassen)¹⁾ ist allerdings überwunden. Die letzten Jahre sind durch eine parallel zur Wirtschaft verlaufende zunehmende Konzentration der Einheiten geprägt, wie die stark rückläufige Zahl der Betriebskrankenkassen beweist.

1) Albrecht, G. - Die Organisation der Krankenversicherung. In: Zeitschrift für Sozialreform, 1961, S. 408.

Gab es 1961 noch 1.352 ihrer Art, so hat sich diese Zahl innerhalb von 5 Jahren um 101 Kassen verringert. Dieser Schrumpfungsprozeß wird sich in der Zukunft fortsetzen. Am Ende des Jahres 1966 wurden noch 1.955 Krankenkassen gezählt, die sich folgendermaßen aufteilten¹⁾:

- 401 Ortskrankenkassen
- 102 Landkrankenkassen
- 177 Innungskrankenkassen
- 1.251 Betriebskrankenkassen
 - 8 Knappschaftliche Krankenkassen
 - 1 Seekrankenkasse
 - 15 Ersatzkassen.

Die Ortskrankenkassen erfassen die gewerblichen Arbeiter und Angestellten, die Landkrankenkassen die Arbeitnehmer der Landwirtschaft. Betriebskrankenkassen sind Einrichtungen eines oder mehrerer Betriebe, die Innungskrankenkassen einer oder mehrerer Innungen.

Die Knappschaftlichen Krankenkassen sind regional gegliedert und betreuen die Angehörigen knappschaftlicher Berufe in ihren Bezirken. Die Ersatzkassen nehmen eine gewisse Sonderstellung ein, denn im Gegensatz zu anderen Kassentypen beruht die Mitgliedschaft nicht auf gesetzlichem Zwang, sondern auf einem Versicherungsvertrag. Sie erfassen einen großen Teil der freiwillig Versicherten.

Die Unfallversicherung ist im Hinblick auf die in den einzelnen Wirtschaftszweigen bestehenden unterschiedlichen Risiken in 36 gewerbliche Berufsgenossenschaften gegliedert worden. Hinzu kommen 19 landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften, 12 Gemeindeunfallversicherungsverbände, 6 Feuerwehrunfallversicherungskassen, 6 zu Versicherungsträgern erklärte Gemeinden, 11 Bundesländer und der Bund selbst.

1) Statistisches Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland, 1968, S. 374

Die Rentenversicherung der Arbeiter ist regional gegliedert und wird von 18 Landesversicherungsanstalten verwaltet. Für die Angestellten, die Bundesbahnangehörigen und die Angehörigen seefahrender Berufe gibt es jeweils einen zentralen Versicherungsträger. In der Knappschaftsversicherung sind die 8 Knappschaften mit den bereits erwähnten knappschaftlichen Krankenkassen organisatorisch vereint, ebenso wie die 19 Alterskassen der Landwirte, die den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften angegliedert sind.

Als Träger der Arbeitslosenversicherung fungiert die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung.

Aus dieser Übersicht ergibt sich, daß die Gliederung der Sozialversicherung in die einzelnen Versicherungszweige hauptsächlich nach den Zwecken, die verfolgt werden, teilweise aber auch im Hinblick auf die Berufsgruppen, die gesichert sein sollen, durchgeführt worden ist.

Die Zuständigkeit der einzelnen Versicherungsträger erstreckt sich innerhalb eines mehr oder weniger großen regionalen Bezirks (Orts- und Landkrankenkassen, Landesversicherungsanstalten) oder auf bestimmte Berufsgruppen eines Bezirks (z. B. Innungskrankenkassen, gewerbliche Berufsgenossenschaften) oder des gesamten Bundesgebiets (z. B. Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie) oder aber nur auf einen oder mehrere Betriebe eines Unternehmens¹⁾.

Ein allgemein gültiges Organisationsschema ist also nicht festzustellen.

1) Doubrawa, Kurt - Selbstverwaltung, Aufsicht und Dienstrecht der Sozialversicherungsträger. In: Sozialpolitik in Deutschland. Heft 40. Stuttgart 1961, S. 5

b) Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung der BRD.

Seit der Einführung der deutschen Sozialversicherung werden die Versicherungsträger durch Selbstverwaltungsorgane der an der Beitragsaufbringung beteiligten Arbeitnehmer und Arbeitgeber geleitet. Es ist höchst bemerkenswert, daß Bismarck, ein Vertreter absoluter Staatsautorität, der staatlichen Zwangsversicherung ein Selbstverwaltungsrecht einräumte. Der Grund für diese Entscheidung dürfte die bereits erwähnte Tatsache gewesen sein, daß bei der Bildung der Sozialversicherung auf bereits bestehende Selbsthilfeorganisationen aufgebaut wurde.

Das Recht auf Selbstverwaltung war in der Zeit des Nationalsozialismus aufgehoben. Dieses Verbot galt bis in die ersten Nachkriegsjahre. Erst 1951/52 wurde die heutige Regelung der paritätischen Beteiligung der Sozialpartner an den Verwaltungsorganen geschaffen, die ihrer Beteiligung an dem Beitragsaufkommen entspricht, sich in mancher Hinsicht aber von den Bestimmungen in der Weimarer Republik unterscheidet. Das neue Selbstverwaltungsrecht enthält teils Verbesserungen teils Verschlechterungen gegenüber der Zeit vor 1933.

Während die Berufsgenossenschaften, die ursprünglich allein von den Arbeitgebern verwaltet wurden, heute ebenfalls der Mitverwaltung durch die Arbeitnehmer unterliegen, trat auf der anderen Seite für die Arbeitnehmer eine Verschlechterung ihrer Position insofern ein, als sie ihre 2/3 Mehrheit zugunsten der paritätischen Beteiligung aufgeben mußten. Die Veränderung ihrer Beteiligungsquote wird mit der seit 1949 bestehenden Beitragsordnung begründet. Hatten die Arbeitnehmer ursprünglich 2/3 der Beiträge aufzubringen, so sind sie seit 1949 mit 50 % beteiligt.

Die Sozialversicherungsträger sind Selbstverwaltungsorgane, die ihre Aufgaben kraft eigenen Rechts, in eigener Finanzhoheit und mit eigenem Verwaltungsapparat wahrnehmen. Die Mitwirkung der Versicherten kommt durch die Entsendung gewählter Vertreter in die zwei Selbstverwaltungsorgane, die

Vertreterversammlung und den Vorstand, zum Ausdruck. Werden diese Organe im allgemeinen paritätisch besetzt, so bestehen gewisse Ausnahmen in folgenden Fällen: In der Knappschaftsversicherung werden die Vertreterversammlung und der Vorstand zu zwei Dritteln von den Arbeitnehmern und zu einem Drittel von den Arbeitgebern gebildet. Die Organe in den landwirtschaftlichen Unfallversicherungen setzen sich jeweils zu einem Drittel aus Arbeitnehmern, Arbeitgebern und Selbständigen ohne Arbeitskräfte zusammen. Bei den Ersatzkassen haben die Versicherten das volle Selbstverwaltungsrecht.

Die Zusammensetzung der Vertreterversammlung, die maximal 60 Mitglieder haben darf, soll von den Versicherten in freier und geheimer Wahl bestimmt werden. In der Praxis werden die Kandidaten jedoch überwiegend von den berufsständischen Organisationen der Sozialpartner nominiert. Wird nur ein Vorschlag zur Wahl eingereicht, so gilt der Vorgeschlagene als gewählt, ohne daß eine Abstimmung der Wahlberechtigten stattgefunden zu haben braucht. Von dieser Möglichkeit ist in der Vergangenheit bei anstehenden Sozialwahlen sehr häufig Gebrauch gemacht worden. In den Jahren 1953 und 1958 z. B. ist bei nicht mehr als 19 Versicherungsträgern (bei einer Gesamtzahl von über 2.000) wirklich gewählt worden.¹⁾

Die Gewohnheit, daß sich die vorschlagsberechtigten Organisationen mit etwaigen Außenseitern auf Einheitslisten einigen, um die Wahlkosten zu vermeiden, kann nur als eine Verletzung des demokratischen Rechts auf Wahl durch die Versicherten selbst angesehen werden.

Die Vertreterversammlung stellt in Analogie zu politischen Institutionen das Parlament des Versicherungsträgers dar. Ihre hauptsächliche Aufgabe besteht darin, die Satzung der

1) Doubrawa, K. - a. a. O., S. 9

Versicherung zu beschließen und den Vorstand zu wählen. In ihren Kompetenzbereich fallen außerdem¹⁾:

- a) die Festsetzung des Beitragssatzes,
- b) die Bewilligung von Leistungen, die über die gesetzlich festgelegten Leistungen hinausgehen,
- c) die Feststellung des Haushalts,
- d) die Abnahme des Rechnungsabschlusses und
- e) die Entlastung des Vorstands.

Bildet die Vertreterversammlung die Legislative des Versicherungsträgers, so kann in dem von der Vertreterversammlung gewählten Vorstand das Exekutivorgan gesehen werden. Ihm dürfen maximal 24 Mitglieder angehören. Als gesetzlicher Vertreter des Versicherungsträgers vertritt er ihn gerichtlich und außergerichtlich. Der Vorstand hat die grundsätzlichen Richtlinien für die Arbeit des Versicherungsträgers festzulegen, besonders wichtige Entscheidungen zu treffen und die Arbeit der Geschäftsführung zu überwachen, der er die laufenden Geschäfte überläßt.

Da die Tätigkeit der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane ehrenamtlich ist, haben sie keinen Anspruch auf Besoldung. Ihre Auslagen, die im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit stehen, werden allerdings erstattet. Ebenso wird für den entgangenen Arbeitsverdienst eine Entschädigung gezahlt.

Die paritätische Besetzung der Selbstverwaltungsgremien²⁾ durch die Arbeitgeber wird mit ihrer Beteiligung an der Beitragsaufbringung begründet. Dieser Anteil ist unbestritten der rechtlichen Ordnung nach eine Schuld des Arbeitgebers, unter volkswirtschaftlichem Aspekt wird der Arbeitgeberbeitrag in der jüngeren Fachliteratur jedoch als

1) Doubrawa, K. - a. a. O., S. 8

2) Die Selbstverwaltung in der Arbeitslosenversicherung weicht in wesentlichen Punkten von dem Recht in den übrigen Versicherungszweigen ab. Auf eine Darstellung kann aber verzichtet werden, da sie keine neuen Aspekte enthält.

ein echter Lohnbestandteil gedeutet¹⁾. Werden die Beiträge aber allein von den Arbeitnehmern getragen, läßt sich der aus der angenommenen finanziellen Beteiligung der Arbeitgeber abgeleitete Anspruch auf paritätische Beteiligung an den Selbstverwaltungsorganen nicht mehr länger aufrechterhalten. Unter diesem Gesichtspunkt kann die geltende Regelung nur als eine Einschränkung des Selbstverwaltungsrechts der Versicherten angesehen werden.

c) Stellung des Staates als Aufsichtsbehörde.

Die Sozialversicherungsträger in der BRD sind juristische Personen des öffentlichen Rechts. Aufgrund dieser Stellung können sie sich hoheitlicher Mittel (z. B. Erlaß von Verwaltungsakten oder Anwendung des Versicherungszwangs) bedienen. Diese Machtfülle erfordert zur Verhinderung eines möglichen Mißbrauchs die staatliche Kontrolle durch die Verwaltungsbehörden.

Die Aufsicht über die bundesunmittelbaren Versicherungsträger wird auf dem Gebiet der Unfallversicherung vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung durchgeführt, alle übrigen das ganze Bundesgebiet umfassenden Versicherungsträger beaufsichtigt das an Weisungen des Ministeriums gebundene Bundesversicherungsamt in Berlin. Dazu gehören die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, die Bundesbahn-Versicherungsanstalt, die Seekasse, mehrere Betriebs- und Ersatzkassen sowie eine Ortskrankenkasse.

¹⁾ Schreiber, Wilfried - Existenzsicherheit in der industriellen Gesellschaft. In: Schriftenreihe des Bundes kath. Unternehmer. N. F., Heft 3, Köln 1956, S. 101.
Seidel, Bruno - Sozialpolitik I. Geschichte. In: HDSW, Bd. 9. Stuttgart 1956, S. 335.
Rittig, G. - a. a. O., S. 97
Sozialenquôte - a. a. O., S. 63

Dem föderalistischen Aufbau der BRD entsprechend wird die Aufsicht über die landesunmittelbaren Versicherungsträger von den zuständigen Landesbehörden getragen.

Während die Krankenkassen von den Versicherungsämtern eines oder mehrerer Kreise überwacht werden, unterliegen die Landesversicherungsanstalten der Kontrolle durch die Landesarbeitsministerien. Nur in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Bayern übernehmen Landesaufsichtsämter diese Aufgabe.

Im Hinblick auf den Selbstverwaltungsanspruch der Versicherungsorgane stellt sich die Frage, wie weit das Kontrollrecht des Staates geht. Ist dadurch das Selbstverwaltungsrecht weiterhin gewährleistet oder gefährdet?

In der juristischen Fachliteratur hat es um diesen Problemkreis eine große Debatte gegeben. Dabei geht es im Kern um die Klärung der Frage, ob die Versicherungsträger als Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts anzusehen sind. Diese Frage hat nicht nur rechtlich theoretischen Wert, sondern ist auch bei der Abgrenzung der Kompetenzen der staatlichen Stellen gegenüber den Sozialversicherungsträgern von erheblicher Bedeutung.

Es ist unbestritten, daß die staatlichen Gebietskörperschaften (Bund, Länder) einen Einfluß auf die Verwaltung der juristischen Personen des öffentlichen Rechts haben. Das gilt auch dann, wenn sie mit dem Recht der Selbstverwaltung ausgestattet sind¹⁾. Aus der unterschiedlichen Form der juristischen Person wird aber auf eine unterschiedliche Einflußnahme geschlossen, und zwar auf ein stärkeres Mitspracherecht bei Anstalten als bei Körperschaften.

Auf dieses juristische Problem kann in diesem Zusammenhang nicht weiter eingegangen werden. Die überwiegende Mehrheit der Autoren nimmt jedoch die Existenz von Körperschaften an,

1) Jahn, Kurt - Allgemeine Sozialversicherungslehre. Stuttgart 1965, S. 80

und zwar hauptsächlich mit der Begründung, die Sozialversicherung sei keine staatliche Aufgabe, sondern ihrer Geschichte und ihrem Wesensgehalt nach eine Gemeinschaftsaufgabe der Sozialpartner, die Mitglieder der Sozialversicherungsgemeinschaft seien. Im Gegensatz dazu kann eine Anstalt keine Mitglieder haben. Die körperschaftliche Selbstverwaltung besagt nun nicht, daß der Staat trotz seiner Aufsichtspflicht keinen Einfluß auf die Geschäftsführung der Versicherungsträger nehmen kann. Er hat aber den Selbstverwaltungsstatus zu respektieren. Daraus ergibt sich, daß die Staatsaufsicht den Versicherungsträgern gegenüber nur eine Rechtsaufsicht sein kann¹⁾. Sie erstreckt sich darauf, daß die Gesetze und die Satzung beachtet werden.

Neben dieser allgemeinen Rechtskontrolle ist den Aufsichtsbehörden in einzelnen Fällen ein Mitwirkungsrecht eingeräumt worden. Wichtige Rechtsetzungsakte der Versicherungsträger (z.B. Satzung, Dienstordnung etc. einschließlich ihrer Änderungen) bedürfen der Zustimmung oder Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Diese darf bei ihrer Prüfungstätigkeit nicht unbeschränkt ihre Zweckmäßigkeitsüberlegungen an Stelle der Zweckmäßigkeitserwägungen der Versicherungsträger treten lassen, wenn deren Problemlösungen verwaltungsmäßig und wirtschaftlich gleichermaßen vertretbar erscheinen²⁾.

Die umfassendsten Eingriffsmöglichkeiten haben die Aufsichtsbehörden naturgemäß in den Fällen, in denen den Versicherungsträgern aus Kostenersparnisgründen Staatsaufgaben zur Erledigung übertragen worden sind. Hier gelten die für die Fachaufsicht entwickelten Grundsätze. Der Umfang

-
- 1) Aye, Hans Adolf - Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Aufgaben und Grenzen. In: Die Krankenversicherung, 1966, S. 73
 - 2) Weber, - Die Aufsicht des Bundesversicherungsamtes über die gewerblichen Berufsgenossenschaften. In: Die Berufsgenossenschaft, 1959, S. 298

der echten Staatsaufgaben, die den Versicherungsorganen übertragen worden sind, ist allerdings relativ gering.

Den Aufsichtsbehörden ist vom Gesetzgeber ein umfassendes Informationsrecht eingeräumt worden, um die gestellten Aufgaben auch erfüllen zu können. So hat der Versicherungsträger auf Verlangen sämtliche Bücher, Rechnungen, Urkunden und dergleichen vorzulegen. Die Geschäfts- und Rechnungsführung der Versicherungsträger kann jederzeit geprüft werden. Das Recht auf Information schließt sogar das Recht auf Teilnahme an den Sitzungen der Vertreterversammlung, des Vorstands und der Geschäftsführung ein. In außergewöhnlichen Fällen kann die Aufsichtsbehörde die genannten Organe zu Sitzungen einberufen.

Es steht im Ermessen der Aufsichtsbehörde, wann und wie oft sie von ihren Befugnissen Gebrauch machen will. Treten Unstimmigkeiten zwischen dem Versicherungsträger und der Aufsichtsbehörde auf, so sind, wenn keine interne Einigung erzielt werden kann, die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit anzurufen.

2. Die Einheitsversicherung in der DDR.

a) Der Prozeß der organisatorischen Veränderungen.

Nach dem 2. Weltkrieg lag es in den Händen der alliierten Besatzungsmächte, entweder die alte Reichsversicherungsordnung mit ihrer starken Zergliederung weiter gelten zu lassen oder aber neues Recht zu schaffen und neue Organisationsformen der Sozialversicherung zu bilden.

Der gewählte Weg in den westlichen Besatzungszonen ist bekannt. Die RVO wurde grundsätzlich beibehalten und im Laufe der Jahre ergänzt.

In der sowjetischen Besatzungszone wurde entsprechend den politischen Vorstellungen und Plänen der Sowjetunion ein zentral organisiertes und alle Versicherungsrisiken um-

fassendes einheitliches Sozialversicherungssystem aufgebaut. Dies geschah in einem sich allmählich vollziehenden Entwicklungsprozeß. Dabei sind zwei Entwicklungsphasen deutlich erkennbar. In der ersten Phase bis etwa 1950 stand im Vordergrund der gesetzlichen Maßnahmen die Vereinheitlichung der Sozialversicherung. Die zweite Etappe ist durch die schrittweise Übernahme der Verwaltung der Sozialversicherung durch den Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) gekennzeichnet.

a₁) Die Phase der Vereinheitlichung.

Der Zusammenbruch des Deutschen Reiches hinterließ auch chaotische Verhältnisse in der Sozialversicherung Deutschlands. Seit Mitte April 1945 gab es in der sowjetischen Besatzungszone keine Versorgung der Kranken mehr. Renten wurden nicht gezahlt.

Zur Behebung der größten Not wurde deshalb am 10. 6. 1945 im Befehl Nr. 2 der Sowjetischen Militärverwaltung angeordnet, daß die gewerkschaftlichen Organisationen in Zusammenarbeit mit den Unternehmern Sozialversicherungskassen zu bilden hätten, die die Versorgung der Kranken und Rentner gewährleisten sollten.

Ist in dieser Anordnung nur eine Überbrückungsmaßnahme der Militärverwaltung zu sehen, so geht von der am 14. Juli 1945 neu gegründeten Versicherungsanstalt Berlin (VAB) der erste entscheidende Anstoß zur Vereinheitlichung der Sozialversicherung in der DDR aus. Die für ganz Berlin gültige Sozialversicherungsanstalt wurde aus 156 verschiedenen Versicherungsträgern errichtet. Die alten Sozialversicherungsgesetze wurden durch die Satzung der VAB abgelöst; die Form der Bar- und Sachleistungen wurde dagegen wie bereits erwähnt beibehalten.

Die Berliner Satzung ist das Vorbild beim weiteren Aufbau der Sozialversicherung in den übrigen Ländern der sowjetischen Besatzungszone geworden. Am 1. Januar 1946 trat in Sachsen ein Sozialversicherungsgesetz in Kraft, das ebenfalls alle bisherigen Sozialversicherungseinrichtungen in

eine Versicherungsanstalt des Landes mit Sozialversicherungskassen in den einzelnen Kreisen zusammenschloß¹⁾. In kurzen zeitlichen Abständen folgten Sachsen-Anhalt, Thüringen, Brandenburg und Mecklenburg diesem Beispiel.

Nachdem die Beratungen des Alliierten Kontrollrates über eine gesamtdeutsche Sozialversicherung an der starren Haltung der sowjetischen Delegation gescheitert waren, die für alle vier Besatzungszonen eine Einheitsversicherung gefordert hatte, erließ die Sowjetische Militäradministration am 28. Januar 1947 einseitig für ihren Machtbereich den Befehl Nr. 28. Er enthielt die grundlegende Verordnung über die Sozialpflichtversicherung (VSV), die mit Recht die Geburtsurkunde der Sozialversicherung in der DDR genannt worden ist.²⁾

Die VSV schaffte die rechtlichen Voraussetzungen für die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze, die Schaffung eines einheitlichen Leistungsrechts, die Erweiterung des versicherten Personenkreises und in organisatorischer Hinsicht die Schaffung einheitlicher Versicherungsträger in den Ländern der sowjetischen Besatzungszone, den Landesversicherungsanstalten, die der Aufsicht der "Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge" unterlagen.

Die Verwaltung der Versicherungsträger auf Landes- und Kreisebene erfolgte durch die Ausschüsse und die aus diesem Personenkreis gewählten Vorstände, die jeweils zu zwei Dritteln aus Arbeitnehmern und zu einem Drittel aus Arbeitgebern zusammengesetzt waren. Die Versichertenvertreter wurden von den Gewerkschaften nominiert, während die Industrie- und Handelskammern die Unternehmervertreter entsandten. Die Vorstände hatten die Aufgabe, die Verwaltung zu führen, die Satzung aufzustellen und den Haushaltsplan auszuarbeiten; die Ausschüsse als übergeordnete Instanz hatten die Satzung

1) Liebscher/ Thude - a. a. O., S. 58

2) Liebscher/ Thude - a. a. O., S. 72

zu beschließen, den Haushaltsplan zu bestätigen und die Tätigkeit der Vorstände zu beaufsichtigen.

Ergänzt wurde dieses Organisationsschema durch die Einführung von Bevollmächtigten für Sozialversicherung in den Betrieben gemäß dem Befehl Nr. 234 der Sowjetischen Militäradministration vom 9. Oktober 1947. Die Bevollmächtigten wurden von den Versicherten unter Beteiligung des FDGB gewählt, unterstanden aber ursprünglich den Sozialversicherungskassen und hatten die Aufgabe, die Krankenbetreuung durchzuführen und bei der Senkung der Krankheits- und Unfallshäufigkeit mitzuhelfen.

Der letzte Schritt zur völligen Zentralisierung der Sozialversicherung war auch zugleich der erste Schritt des allmählichen Übergangs der Sozialversicherungsverwaltung in die Hände des FDGB. Er bestand in der Bildung eines dem Vorschlags- und Kontrollrecht der Gewerkschaften unterliegenden 15köpfigen Zentralvorstands der Sozialversicherung¹⁾. Ihm waren alle 5 Landesversicherungsanstalten untergeordnet.

a₂) Die Phase der Übernahme der Verwaltung durch den FDGB.

Das Vorschlags- und Abberufungsrecht des FDGB dem Zentralvorstand gegenüber, sowie die Umwandlung der Bevollmächtigten in gewerkschaftliche Organe²⁾ hatten den Einfluß der Gewerkschaften stark anwachsen lassen.

Ihr Ehrgeiz ging allerdings noch weiter. Sie strebten die alleinige Verwaltung der Sozialversicherung durch den FDGB an. So heißt es in Punkt 9 der auf dem dritten FDGB-Kongreß 1950 angenommenen EntschlieÙung: "Durch die Initiative der Gewerkschaften muß eine zentrale Leitung der Sozialversicherung geschaffen werden, um nach einheitlichen Prinzipien

1) Durchführungsverordnung zur Verordnung über die Sozialpflichtversicherung vom 19. 12. 1949. (GBI., S. 129)

2) Durch Erlaß des Gesetzes der Arbeit vom 19. April 1950 (§ 50).

die weitere fortschrittliche Entwicklung der Sozialversicherung zu gewährleisten. Die Gewerkschaften sind bereits so erstarkt, daß sie sich große Ziele stellen können. Sie streben an, alleinige Träger der Sozialversicherung zu werden. Sie wollen die Verantwortung, Leitung und die Verwaltung der Sozialversicherung übernehmen!"¹⁾

Die Verordnung über die Sozialversicherung vom 26. April 1951 entsprach weitgehend den gewerkschaftlichen Forderungen. Die Ausschüsse und Vorstände wurde aufgelöst, um den Unternehmereinfluß zu beseitigen. An ihre Stelle traten ein Zentralrat beim Bundesvorstand des FDGB und die Räte für Sozialversicherung in den Ländern, Kreisen und Betrieben. Gleichzeitig wurden bei den Zentral- und Kreisvorständen der Einzelgewerkschaften Abteilungen für Sozialversicherung eingerichtet.

Beide Organisationen überwachten die Arbeit der durch die Zusammenfassung der 5 Landesversicherungsanstalten zu einer einheitlichen und zentralgelenkten Versicherungsanstalt entstandenen Zentralverwaltung der Sozialversicherung und ihrer Geschäftsstellen auf der Landes- und Kreisebene.

Die folgende Graphik soll den komplizierten organisatorischen Aufbau veranschaulichen²⁾:

1) Liebscher/ Thude - a. a. O., S. 77

2) Liebscher/ Thude - a. a. O., S. 103

Bundesvorstand des FDGB
Abt. Sozialversicherung

Zentralvorstände der Einzelgewerkschaften
Abt. Sozialversicherung

Zentralrat der Sozialversicherung

Zentralverwaltung der Sozialversicherung
(Anstalt des öff. Rechts)

Landesvorstände der Einzelgewerkschaften
Kommissionen für Sozialversicherung

Landesvorstände der FDGB					
Räte für Sozialversicherung der Länder	S	S-A	Th	Br	M

Landesgeschäftsstellen (Anstalt des öff. Rechts)					
	S	S-A	Th	Br	M

Gebietsvorstände der Einzelgewerkschaften
Kommissionen für Sozialversicherung

Rat für Sozialversicherung der Kreise	S	S-A	Th	Br	M
---------------------------------------	---	-----	----	----	---

Kreisgeschäftsstellen (Anstalt des öff. Rechts)

Volkseigene Betriebe:
Räte für Sozialversicherung
Bevollmächtigte für Sozialversicherung

(in den Privatbetrieben statt der Räte für Sozialversicherung Kommissionen für Sozialversicherung.)

Durch die Dreiteilung der Sozialversicherungsaufgaben auf die Räte für Sozialversicherung, Sozialversicherungsabteilungen der Einzelgewerkschaften und die Verwaltungsstellen entstand ein kompliziertes Organisationsschema, das im Laufe der Jahre immer mehr seine Reformbedürftigkeit zeigte. Hinzu kam noch, daß durch die Zusammenfassung nicht nur verschiedener Versicherungsrisiken, sondern auch sehr unterschiedlicher Versichertengruppen in der Praxis erhebliche Schwierigkeiten auftraten.

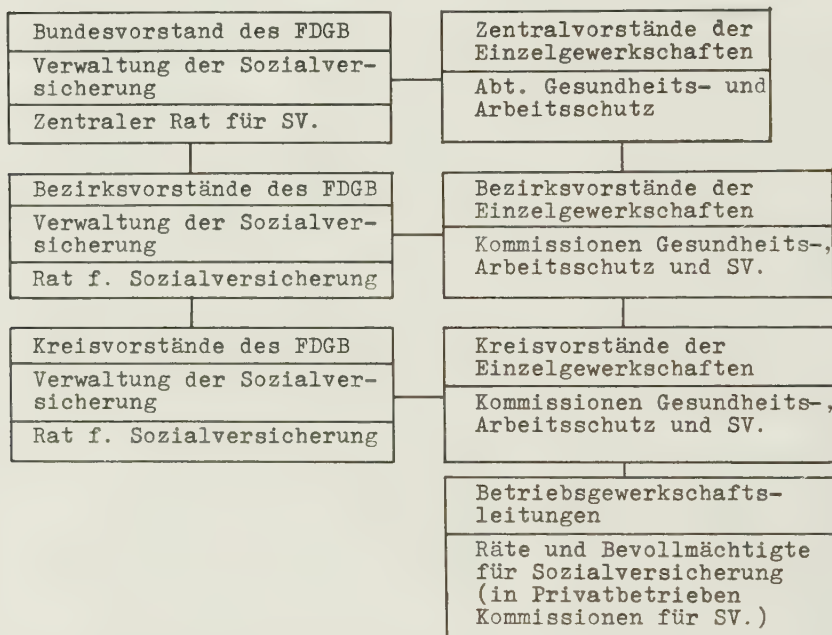
Der FDGB forderte deshalb immer heftiger, die Gewerkschaften zum alleinigen Träger der Sozialversicherung zu erheben. Das war aber wegen der Mitgliedschaft der Selbständigen allerdings nur dann möglich, wenn dieser Personenkreis ausgegliedert und für ihn ein neuer Versicherungsträger gebildet wurde.

Diese geschah durch die Verordnung vom 2. März 1956. Träger der Selbständigen (Bauern, Handwerker, selbständig Erwerbstätige und freiberuflich Tätige) wurde die Deutsche Versicherungs-Anstalt (DVA). Auf sie wird in einem anderen Zusammenhang noch näher eingegangen werden.

Jetzt war der Weg frei für die endgültige Übernahme der Sozialversicherungsverwaltung durch den FDGB. Mit der Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten vom 23. August 1956 ging die gesamte organisatorische und politische Leitung auf den FDGB über, indem die Zentralverwaltung der Sozialversicherung mit der Abteilung Sozialversicherung des FDGB-Bundesvorstandes zusammengelegt und als Verwaltung der Sozialversicherung des Bundesvorstandes des FDGB errichtet wurde. Der Bundesvorstand ist berechtigt, die Verwaltungsarbeit auf die einzelnen Gewerkschaften zu delegieren, was bereits in großem Ausmaße geschehen ist.

Ergänzt wurde die organisatorische Neugestaltung der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten durch die Bildung von Kreisvorständen des FDGB (1958) und des Zentralen Rates für Sozialversicherung sowie der Räte für Sozialversicherung

bei den Bezirks- und Kreisvorständen des FDGB (1964). Die Räte auf der Bundes-, Landes- und Kreisebene haben als Stabsabteilungen nur eine beratende Funktion. Die bestehende organisatorische Form der Sozialversicherung, die als weitgehend gefestigt und abgeschlossen gelten kann, mag durch folgende Graphik verdeutlicht werden¹⁾:



Die Organisationsstruktur der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten wird durch ein System vertikaler und horizontaler Kontrollen gekennzeichnet. Nach § 2 des Statuts der Verwaltung der Sozialversicherung des FDGB hat der Bundesvorstand das Recht, "den Leitern der Verwaltungen der Sozialversicherung der Bezirksvorstände des FDGB zur einheitlichen Durchführung gesetzlicher Bestimmungen und

1) In ähnlicher Form:
Liebscher/ Thude - a. a. O., S. 104/105

Beschlüsse Weisungen zu erteilen." ¹⁾ Diese vertikale Befehlsstruktur setzt sich fort bis hinunter zur Betriebsebene. Sie sichert die einheitliche Anwendung aller vom Bundesvorstand getroffenen Entscheidungen.

Die horizontale Kontrolle der Einzelgewerkschaften durch den Vorstand des FDGB der entsprechenden Verwaltungsstufe ist durch die weitgehende Übertragung der Sozialversicherungsaufgaben auf die Gewerkschaften bedingt.

b) Der FDGB als Verwaltungsinstanz.

b₁) Die Begründung der Übernahme der Verwaltung durch den FDGB.

Die marxistische Theorie geht von der These aus, daß der Staat nach dem erfolgreichen Aufbau des Kommunismus seine Existenzberechtigung verloren haben werde und sich dann auflöse. Schon in der Zeit des Aufbaus dieser kommunistischen Gesellschaft soll schrittweise eine gesellschaftliche Selbstverwaltung an die Stelle der Staatsverwaltung treten, und zwar durch Übertragung von echten Staatsaufgaben auf gesellschaftliche Organisationen. Obwohl sich die DDR nach ihrem Selbstverständnis erst in der vorbereitenden Phase des "umfassenden Aufbaus des Sozialismus" ²⁾, der Vorstufe zum Kommunismus, befindet, hat man in verstärktem Maße staatliche Aufgaben auf die Gewerkschaften als gesellschaftliche Massenorganisationen übertragen. Eine gesellschaftliche Aufgabe dieser Art erfüllt der FDGB durch die Leitung der Sozialversicherung (§ 4, Abs. 5 GBA) ³⁾.

1) Mampel, S. - a. a. O., (Anlagenteil) S. 9

2) Statut der SED von 1963, Präambel, 12. Abschnitt.

3) Gesetzbuch der Arbeit der DDR vom 12. 4. 1961. (GBI. I., S. 27)

Für mitteldeutsche Autoren ist damit erstmalig auf deutschem Boden das Problem der Selbstverwaltung durch die Werktätigen zufriedenstellend gelöst worden, da kein Mißbrauch der Sozialversicherung durch die Kapitalisten mehr zu befürchten sei¹⁾.

Die Klärung der Frage, ob innerhalb der Sozialversicherung der DDR die Selbstverwaltung im Sinne freier Entscheidungsmöglichkeit der Versicherten vorhanden ist, muß von der Stellung des FDGB innerhalb des kommunistischen Herrschaftssystems ausgehen.

Der FDGB ist nach 1945 als eine echte Gewerkschaft gegründet worden, der die Interessen der Arbeitnehmer wahrnehmen sollte. Im Laufe der Zeit ist aber seine ursprüngliche Aufgabenstellung grundlegend verändert worden. Da die SED, die sich als avantgardistischer Vortrupp der Arbeiterklasse betrachtet, sowohl die Führungsrolle im Staatsapparat als auch bei den gesellschaftlichen Organisationen beansprucht, wurden ihr die Gewerkschaften untergeordnet und haben seither ihren Zielen zu dienen. In der 1956 angenommenen Satzung kommt dies deutlich zum Ausdruck: "Die Gewerkschaften anerkennen die führende Rolle der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands, des marxistisch-leninistischen Vortrupps der deutschen Arbeiterklasse"²⁾.

Diese Entwicklung wird ideologisch mit der Interessenidentität der Partei, des Staates und der Gewerkschaften nach der Überwindung des Kapitalismus erklärt. Da zwischen dem sozialistischen Staat, dem Hauptinstrument der Arbeiterklasse zur Verwirklichung ihrer Interessen beim Aufbau des Sozialismus, und den Gewerkschaften keine Gegensätze bestehen,

1) Liebscher/ Thude - a. a. O., S. 33

2) zitiert nach: Mampel, Siegfried - Arbeitsverfassung und Arbeitsrecht in Mitteldeutschland. Köln 1966, S. 87

sind die Rechte der Gewerkschaften keine Rechte gegen den sozialistischen Staat, sondern rechtliche Formen zur Organisation der notwendigen Zusammenarbeit¹⁾. Die Übertragung der Verwaltungsaufgaben auf den FDGB bedeutet aus der Sicht der Einheitlichkeit des Herrschaftssystems lediglich eine Verlagerung von einem Teil auf den anderen.

Von Selbstverwaltung in unserem Sinne kann also nicht gesprochen werden. Die kommunistische Ideologie und Terminologie versteht allerdings die gesellschaftliche Selbstverwaltung auch gar nicht im Sinne einer Entscheidungsfreiheit, sondern setzt nach dem Parteiprogramm der KPdSU voraus, "daß alle Regungen eigenständigen Wollens im Bewußtsein der Menschen überwunden sind und daß jeder diszipliniert allein den Interessen der Gesellschaft ergeben ist"²⁾. Das Selbstverwaltungsrecht, das die Freiheit einschließt, eigene Ziele den Zielen des Staates entgegenzusetzen, ist mit den Prinzipien des Marxismus-Leninismus unvereinbar.

Das Grundproblem der zentralen Leitung besteht darin, das für alle dem Sozialismus vorangegangenen Gesellschaftssysteme charakteristische Moment des spontanen Handelns zu überwinden und den gesellschaftlichen Entwicklungsprozeß bewußt zu gestalten³⁾. Die "bewußte Mitgestaltung" der gesellschaftlichen Einrichtungen besteht in der Erfüllung der Beschlüsse der Partei und des von ihr beherrschten Staatsapparats.

Obwohl die Gewerkschaften nicht das Recht einer eigenen freien Willensbildung haben, werden sie nicht für überflüssig

1) Tippmann, Werner - Die Stellung der Gewerkschaften im System der Arbeiter- und - Bauern - Macht der DDR. In: Staat und Recht, Bd. 10, 1961, S. 261.

2) Bullinger, Martin - Das Verwaltungsrecht in der DDR. In: Die Lage des Rechts in Mitteldeutschland. Karlsruhe 1965, S. 110.

3) Schüßler, Gerhard - Der demokratische Zentralismus als Grundprinzip der sozialistischen Staatsmacht. In: Staat und Recht, Bd. 7, 1958, S. 727.

gehalten. Ihre Daseinsberechtigung wird mit dem unterschiedlichen Bewußtseinsgrad der Bevölkerung begründet. Während in der Partei der "bewußte Teil" organisiert ist, vereinigen die Gewerkschaften als gesellschaftliche Massenorganisationen die Mehrheit der Arbeiterklasse, die erst allmählich zum Marxismus-Leninismus bekehrt werden kann. Als der Transmissionsmechanismus¹⁾ zwischen der Partei und der Arbeiterschaft fällt den Gewerkschaften die Aufgabe der Massenerziehung der Arbeiter im Sinne der Parteidoktrin zu. Diese Erziehung soll der Hebung des Klassenbewußtseins dienen²⁾, m. a. W. die Arbeiter sollen lernen, daß ihre wahren Interessen nur durch die kommunistische Partei gewahrt werden können.

Die zweite Aufgabe der Gewerkschaften, die ihnen als "Schule des Sozialismus"³⁾ zufällt, ergibt sich aus der ersten. Nach der kommunistischen Doktrin der Einheit von Theorie und Praxis haben sie die von der Partei festgelegten Produktionsziele nach Kräften zu unterstützen. Aus dieser Aufgabe leiten sie ihre Zuständigkeit bei der Verwaltung der Sozialversicherung ab, denn das vorgegebene Plansoll kann nur dann verwirklicht werden, wenn abgesehen von anderen Voraussetzungen, der Unfallschutz gewährleistet und der Krankenstand kontrolliert werden. Für diese Kontrolltätigkeit erfüllen die Gewerkschaftskader die besten Voraussetzungen, da ihre Mitglieder auf der Betriebsebene mit den produktionstechnischen und personalen Verhältnissen besonders vertraut sind.

1) Lenin, W. I. - Über die Rolle und Aufgaben der Gewerkschaften unter den Bedingungen der Neuen Ökonomischen Politik. In: Werke, Bd. 33. Berlin (Ost) 1962, S. 178

2) Frenzel, Helmar u. Harnisch, Rudolf - Die Rolle des sozialistischen Staates und der Gewerkschaften bei der Vollendung des Aufbaus des Sozialismus in der DDR. In: Staat und Recht, Bd. 10, 1961, S. 1262

3) Alexejew, G. P. u. Iwanow, E. A. - Theoretische Grundlagen der Leninschen Lehre von den Gewerkschaften. In: Die Arbeit. Berlin (Ost) 1961, Heft 7, S. 26

b₂) Die sachbezogenen Aufgaben bei der Verwaltung der Sozialversicherung.

Der Bundesvorstand des FDGB als oberste Verwaltungs- und Kontrollinstanz der Vorstände des FDGB und der Einzelgewerkschaften beschließt die von der Verwaltung der Sozialversicherung des Bundesvorstandes erarbeiteten Grundsätze und Richtlinien für die Leitung der Sozialversicherung.

Vor der Verabschiedung gesetzlicher Bestimmungen haben die staatlichen Organe die Stellungnahme des Bundesvorstandes einzuholen. Dieser hat darüber hinaus das Recht, den staatlichen Stellen eigene Entwürfe zu unterbreiten (§ 3, Abs. 2 SVO)¹⁾.

Der Bundesvorstand stellt den jährlichen Haushaltsplan für die Sozialversicherung auf, bei dessen Aufstellung er allerdings an Richtlinien gebunden ist, die in Zusammenarbeit mit den Ministern für Gesundheitswesen und Finanzen und dem Vorsitzenden der Staatlichen Plankommission beschlossen worden sind.

Der Bundesvorstand des FDGB wird bei seiner Arbeit unterstützt von der Verwaltung der Sozialversicherung des Bundesvorstandes. Diese oberste Instanz der Sozialversicherung hat nach ihrem Statut die Verwendung der Mittel zu kontrollieren, Verbesserungsvorschläge für die Betreuung der Versicherten auszuarbeiten, die einheitliche Anwendung aller gesetzlichen Bestimmungen zu sichern, die Verwaltung der Sozialversicherung der Bezirksvorstände anzuleiten und zu kontrollieren, die Arbeit der Zentralvorstände der Einzelgewerkschaften zu koordinieren, sowie den gesamten Haushalt der Sozialversicherung im Rahmen des bestätigten Haushaltsplans zu verwalten²⁾.

1) Schmack, Hartnick - a. a. O., S. 72

2) Mampel, S. - Das System der sozialen Leistungen, a. a. O., Anlagenteil, S. 9/10

Während die Sozialversicherungsverwaltungen auf der Bezirksebene nur eine Anleitungs- und Kontrollfunktion haben, gehört es zum Aufgabenbereich der Sozialversicherungsverwaltungen bei den Kreisvorständen des FDGB, über die Gewährung langfristiger Geldleistungen wie Alters-, Invaliden-, Unfall- und Hinterbliebenenrente zu entscheiden, sowie ihre Berechnung und Auszahlung durchzuführen.

In den Unternehmen führen die betrieblichen Gewerkschaftsleitungen mit Hilfe des Rates für Sozialversicherung und der Bevollmächtigten für Sozialversicherung die Aufgaben des FDGB auf dem Gebiet der Sozialversicherung durch (§ 100, Abs. 1 GBA)¹⁾. Im Mittelpunkt ihrer Tätigkeit stehen die Maßnahmen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes, die Senkung des Krankenstandes sowie die Krankenbetreuung und -kontrolle. Hinzu kommt die Aufgabe, über die Gewährung kurzfristiger Barleistungen zu entscheiden, sofern die Geldleistungen im Betrieb ausgezahlt werden. Nach § 10, Abs. 1 SVO sind die volkseigenen und ihnen gleichgestellte Betriebe, staatliche Organe und Einrichtungen berechtigt, die Berechnung und Auszahlung des gewährten Kranken-, Haus- und Taschengeldes, des Schwangerschafts- und Wochengeldes und der Unterstützungen bei Pflege erkrankter Kinder durchzuführen. Der Kreisvorstand des FDGB kann auf Antrag auch Betrieben mit staatlicher Beteiligung und noch vorhandenen Privatbetrieben die Berechnung und Auszahlung der kurzfristigen Geldleistungen übertragen (§ 10, Abs. 2 SVO). Das ist zu einem großen Teil geschehen. Die im Betrieb ausgezahlten Leistungen werden unmittelbar aus den einbehaltenen Sozialversicherungsbeiträgen finanziert²⁾. Die Betriebe führen

1) Hartnick, Schmack - a. a. O., S. 50

2) § 3 der Ersten Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten vom 10. September 1962. (GBI. II., S. 625)

also nur die Differenz zwischen dem Beitragsaufkommen und den ausgezahlten Barleistungen ab (Nettoabrechnungsverfahren).

Der Rat für Sozialversicherung, der sich aus dem Kreis der Bevollmächtigten zusammensetzt, hat zur Verbesserung der Gesundheitsfürsorge und Senkung des Krankenstandes genaue Analysen über die Ursachen der Krankheitsfälle im Betrieb anzufertigen, Eignungsprüfungen bestimmter Personen an bestimmten Arbeitsplätzen vorzunehmen, Veränderungen physischer und psychischer Belastungen durch den technischen Fortschritt zu messen und Vorbeugungsmaßnahmen bei drohender Gesundheitsschädigung vorzuschlagen¹⁾. Schließlich hat er die Arbeitnehmer auf die Bedeutung einer gesunden Lebensweise für die Planerfüllung hinzuweisen (§ 93, Abs. 1 GBA).

In den Betrieben, die zur Auszahlung kurzfristiger Geldleistungen berechtigt sind, kontrollieren unter der Leitung des Rates die Arbeitsgruppen Finanzen und Kontrolle a) die richtige Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge und b) die richtige Berechnung und Auszahlung der Geldleistungen. Über ihre Sitzungen sind Protokolle anzufertigen und der betrieblichen Gewerkschaftsleitung sowie der Verwaltung der Sozialversicherung des Kreisvorstandes des FDGB zu übermitteln.

In größeren Betrieben bestehen außerdem noch Renten- und Kurkommissionen.

Die Rentenkommission, deren Vorsitzender ein Mitglied des Rates für Sozialversicherung ist, hat die Funktion eines Rentenberaters gegenüber den Arbeitnehmern. Die Arbeit dieser Kommission erscheint recht sinnvoll, da der Beginn der Rente in der DDR von einer fristgemäßen Antragstellung durch den Berechtigten bei der Verwaltung der Sozialversicherung abhängig ist.

Die Kurkommission, der nach ihrer Satzung außer den Räten für Sozialversicherung auch andere Gewerkschaftsfunktionäre

1) Mattuschka, G. (u.a.) - a. a. O., S. 19 ff.

und die Betriebsärzte angehören sollten, entscheidet selbständig über das dem Betrieb zugestandene Kurkontingent. Bei der Auswahl der Kandidaten werden bezeichnender Weise nicht nur objektive Maßstäbe angelegt, sondern es soll bei der Stellungnahme zu dem Kurantrag ebenfalls die Einstellung des Arbeitnehmers zur Arbeit und zu der kommunistischen Gesellschaft überprüft werden¹⁾. Der Kandidat soll nicht nur kurbedürftig und kurfähig, sondern auch kurwürdig sein.

In enger Zusammenarbeit mit den Ärzteberatungskommissionen führen die Bevollmächtigten die Krankenbetreuung und -kontrolle durch. Daneben sind sie verpflichtet, mit ihrer intimen Kenntnis der betrieblichen Verhältnisse den Rat für Sozialversicherung bei seinen Bemühungen um einen störungsfreien Arbeitsablauf zu unterstützen. Diese Arbeit im Dienst der Planerfüllung verdeckt völlig den positiven Effekt, den der enge persönliche Kontakt zu den Versicherten haben könnte.

Die ehrenamtliche Tätigkeit der betrieblichen Gewerkschaftsorgane und die in der BRD mehr als doppelt so hohen Gehälter im öffentlichen Dienst verursachen eine sehr unterschiedliche Belastung der Sozialversicherungen mit Verwaltungskosten. Während sie 1965 in der BRD 3,6 % der gesamten Ausgaben ausmachten, betrugen sie in der DDR nur 0,5 % der Gesamtausgaben.²⁾

1) Mattuschka, G. (u.a.) - a. a. O., S. 53

2) Mitzscherling, P. - a. a. O., S. 79

3. Zusammenfassung.

Der Vielfalt der Versicherungsträger in der BRD steht die Einheitsversicherung in der DDR gegenüber. Damit entsprechen die Organisationsstrukturen der Sozialversicherungen den theoretischen Konzeptionen, die für die in beiden Ländern herrschenden unterschiedlichen Gesellschaftssysteme entwickelt worden sind.

Nach Weisser besteht bei Zugrundelegung des Freiheitsaxioms in einer Demokratie ein allgemeines kulturelles Interesse an einer möglichst großen Vielfalt der Gebildetypen¹⁾. Dieser Gesichtspunkt kann aber hinsichtlich der Organisationstechnik nicht allein bestimmend sein. Soziologische Veränderungen der Gesellschaft und finanzielle Schwierigkeiten verlangen ein ständiges Überdenken der bestehenden Organisationsstruktur. Ergibt die Analyse, daß durch eine stärkere Zentralisierung diese Probleme besser gelöst werden könnten, hat das an sich zu begrüßende, die Selbstverantwortung fördernde Freiheitsaxiom zurückzutreten. In diesem Sinne ist auch der folgende Satz der Sozialenquete-Kommission zu verstehen: "Die Organisation ist in erster Linie unter dem Gesichtspunkt zu sehen, ob sie den ihr gestellten Aufgaben der Leistungsgewährung und der Finanzierung gerecht wird"²⁾

Bei der Arbeiterrenten- und Angestelltenrentenversicherung ist dies offensichtlich nicht der Fall. Einerseits ist die organisatorische Trennung soziologisch in keiner Weise mehr gerechtfertigt, andererseits zeigen die hohen Defizite der Arbeiterrentenversicherung, - und der dadurch notwendig gewordene Finanzausgleich zwischen den Rentenversicherungen -, daß sie aus eigenen Mitteln allein nicht mehr lebensfähig ist. Eine eindringliche Empfehlung, beide Versicherungsträger

1) Weisser, Gerhard - Soziale Sicherheit. In: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Bd. 9, S. 411

2) Bericht der Sozialenquete-Kommission - Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn 1966, S. 101

zusammenzulegen, scheint geboten.

Das Argument, durch immer stärkere Zentralisierung der Versicherungsträger würden sie unpraktikabel, ist nicht überzeugend. Wie gezeigt wurde, ist die Konzentration z. B. in der Rentenversicherung überhaupt erst die Voraussetzung für ihre Funktionsfähigkeit. Eine Einheitsversicherung, auch wenn sie kostengünstiger arbeiten kann, wie das Beispiel der DDR gezeigt hat, ist aber in der BRD unter den gegebenen politischen Bedingungen nicht realisierbar. Der politische Widerstand großer Interessengruppen wüßte diese Entwicklung zu verhindern.

Der innere Aufbau der Sozialversicherungen entspricht ebenfalls den theoretischen Konzeptionen. Während in der BRD eine, wenn auch durch die Beteiligung der Arbeitgeber eingeschränkte Selbstverwaltung durch die Versicherten zu beobachten ist, wird die Sozialversicherung in der DDR von der Staatsführung zwar nur indirekt, aber dennoch sehr straff in ihrem Sinne geführt. Die von ihr abhängigen Gewerkschaftsfunktionäre, die die Sozialversicherung leiten, sind kein Indiz für das Bestehen einer Selbstverwaltung im demokratischen Sinne. Nach marxistisch-leninistischer Doktrin wird dies auch gar nicht angestrebt.

II. Funktionsunterschiede der Sozialversicherungen in der BRD und der DDR.

1. Die Sozialversicherung der BRD im Dienst der Einkommenspolitik.

a) Vergleich der Renteneinkommen.

In der BRD und der DDR sind ähnliche Entwicklungen der Sozialleistungsstrukturen zu erkennen.

Während mit zunehmendem zeitlichen Abstand zum letzten Weltkrieg die Leistungen der Kriegsopferversorgung innerhalb der gesamten öffentlichen Einkommensübertragungen an Bedeutung verlieren, steigt der prozentuale Anteil der Pensionen und Altersrenten.

Machten die Kriegsfolgeleistungen in der BRD bzw. der DDR 1950 noch 26,3 % bzw. 12 % der gesamten Barleistungen aus, so verringerte sich dieser Prozentsatz bis 1966 auf 11,1 % bzw. 1,6 %. Im gleichen Zeitraum wuchs der Anteil der Renten in der BRD und der DDR von 50,9 % bzw. 61,8 % auf 69,7 % bzw. 67,4 %, wie die folgende Tabelle zeigt¹⁾:

	1950	1955	1960	1966	1950	1955	1960	1966
	BRD (in v.H.)				DDR (in v.H.)			
Pensionen u. Renten	50,9	57,2	67,1	69,7	61,8	65,1	62,0	67,4
Kriegsfolgeleistungen	26,3	23,9	15,5	11,1	12,0	6,0	2,8	1,6
Geldleistg. d. Krankenv.	5,0	5,7	8,4	7,1	11,8	17,7	14,3	12,7
Familienunterstützg.	-	2,1	2,4	4,7	1,2	1,5	14,6	12,3
Sonstige Übertragungen	17,8	11,1	6,6	7,4	13,2	9,7	6,3	6,3

Die Zunahme der Einkommensübertragungen an Invalide und Alte wird in beiden Ländern verursacht durch die zunehmenden Rentenfälle und die Leistungserhöhungen, die in der Vergangenheit in der BRD jedoch eine wesentlich größere Bedeutung gehabt haben als in der DDR.

¹⁾ Quellen: Wochenbericht des DIW, Nr. 31, 1968, S. 186
Mitzscherling, P. - a. a. O., Anhang I, S. 133

Während sich nach der Rentenreform 1957 die Renten in der BRD mit einem zeitlichen Abstand automatisch dem veränderten Lohnniveau angepaßt haben, wurde die Versorgung der aus dem Erwerbsleben Ausgeschiedenen und ihrer Hinterbliebenen in der DDR durch unregelmäßige staatliche Anordnungen verbessert. Das Ausmaß dieser Verbesserungen blieb jedoch verhältnismäßig gering, so daß die Durchschnittsrenten nur wenig gestiegen sind.

Während in der BRD die Altersrenten von 1957 bis 1966 um 77,2 % angehoben wurden, erhöhten sie sich im gleichen Zeitraum in der DDR nur um 29,4 %. Der nominale Abstand in der Höhe der gezahlten Sozialversicherungsrenten hat sich dadurch so vergrößert, daß 1966 die Altersrente in der BRD doppelt so hoch war wie die entsprechende Rente in der DDR (326 DM: 163 M). Die Altersrenten in der DDR sind so niedrig, daß sie nur wenig über den gesetzlich garantierten Mindestrenten liegen. Diese betrugen bis Juli 1968 für ledige Alters- und Invalidenrentner 129 M, für Alters- und Invalidenrentner mit arbeitsunfähiger Ehefrau ohne eigenen Rechtsanspruch 168 M und für Witwenrentnerinnen 119 M¹⁾. Der Altersrentner in der DDR erhielt 1966 Rentenbezüge in Höhe von 28 %, der westdeutsche Altersrentner hingegen von 40 % eines durchschnittlichen Arbeitnehmerinkommens²⁾. Eine ähnliche Entwicklung zeigen Invaliden-, Witwen- und Waisenrenten³⁾, wie die Tabelle zeigt:

1) Püschel, H. (u.a.) - a. a. O., S. 214/215

2) Wochenbericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, Nr. 4, 1968, S. 16

3) Quellen: Wochenberichte des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, Nr. 15, 1962, S. 63;
Nr. 18, 1965, S. 85;
Nr. 4, 1968, S. 16.

Monatliche Durchschnittsrenten der Sozialversicherungen
in DM/ M

Rentenart	<u>BRD</u>					
	1957	1960	1963	1964	1965	1966
Altersrente	184	218	258	278	304	326
Invalidenrente	134	165	191	204	219	234
Witwenrente	110	138	166	180	199	216
Waisenrente	51	60	71	76	82	89
<u>in %</u> (1957 = 100)						
Altersrente	100	118,5	140,2	151,1	165,2	177,2
Invalidenrente	100	123,1	142,5	152,2	163,4	174,6
Witwenrente	100	125,5	150,9	163,6	180,9	196,4
Waisenrente	100	117,6	139,2	149,0	160,8	174,5

Rentenart	<u>DDR</u>					
	1957	1960	1963	1964	1965	1966
Altersrente	126	146	147	163	163	163
Invalidenrente	122	142	144	154	154	157
Witwenrente	102	120	122	131	131	132
Waisenrente	45	56	60	65	65	65
<u>in %</u> (1957 = 100)						
Altersrente	100	115,9	116,7	129,4	129,4	129,4
Invalidenrente	100	116,4	118,0	126,2	126,2	128,7
Witwenrente	100	117,6	119,6	128,4	128,4	129,4
Waisenrente	100	124,4	133,3	144,4	144,4	144,4

Der Vergleich der durchschnittlichen Sozialversicherungsrenten kann noch kein vollständiges Bild des unterschiedlichen Niveaus der Altersversorgung in beiden Teilen Deutschlands geben. Dazu müssen in der BRD noch die Beamtenpensionen (einschließlich der Leistungen nach § 131 GG) und in der DDR die Ehrenpensionen für Verfolgte des Naziregimes und die Intelligenzrenten berücksichtigt werden. Dann wird der nominale Unterschied im Niveau der Altersversorgung noch deutlicher. Bezogen auf die jeweilige Zahl der Personen im Rentenalter wurden danach für die Alters-, Invaliden-, Unfall- und Hinterbliebenenversorgung zusammen in der BRD und der DDR folgende Beträge ausgegeben¹⁾:

Jahresausgaben für die Alters-, Invaliden-, Unfall- und Hinterbliebenenversorgung je Rentner.

Jahr	BRD (DM)	DDR (M)
1950	1.320	830
1955	2.290	1.100
1960	4.040	1.750
1965	5.470	2.160
1966	5.910	2.100

Das unterschiedliche Leistungsniveau kommt ebenfalls bei einem Vergleich der Einkommensübertragungen je Kopf der Bevölkerung zum Ausdruck.

Monatl. Sozialeinkommen je Kopf der Bevölkerung²⁾.

	<u>BRD (DM)</u>				<u>DDR (M)</u>			
	1957	1960	1965	1966	1957	1960	1965	1966
Alters-, Inv., Unf.-, Hinterb. rente	375	445	662	725	240	305	399	414
Barlsg.d.KV	40	56	78	89	53	71	76	75
Kriegsopfvers.	65	63	81	81	16	14	10	9
Sonst Übertrg.	90	98	157	162	16	103	102	101
Ges.öff.Soz.eink.	570	662	978	1057	325	493	587	599

1) Wochenbericht des DIW, Nr. 4, 1968, S. 17
Mitzscherling, P. - a. a. O., S. 84

2) Wochenberichte des DIW, Nr. 15, 1962, S. 63 u. Nr. 4, 1968, S. 17

Die Ausgaben für die in einer Summe angegebene Alters-, Invaliden-, Unfall- und Hinterbliebenenversorgung stiegen von 1957 - 1966 in der BRD nominal von 375 DM auf 725 DM, während sie sich in der DDR im gleichen Zeitraum von 240 M auf 414 M erhöhten. Der prozentualen Zunahme von 93,3 % in der BRD steht die von 72,5 % in der DDR gegenüber. Trotz dieser beachtlichen Steigerung der Leistungshöhe in der DDR, erreichten 1966 die Ausgaben für die Sozialversicherungsrenten je Kopf der Bevölkerung nur 57 % der entsprechenden Ausgaben in der BRD.

Bis 1965 liegen die Barleistungen der Krankenversicherungen je Kopf der Bevölkerung in beiden Staaten ungefähr auf demselben Niveau. Seit dieser Zeit nehmen jedoch die Leistungen in der BRD stärker zu, was sich aus der Anhebung der Versicherungspflichtgrenze von 660 DM auf 900 DM erklärt. Der Unterschied wäre noch beträchtlicher, wenn die Krankenversicherung in der BRD auch das Krankengeld der Beamten und Angestellten in den ersten 6 Wochen ihrer Erkrankung übernehmen müßte wie die Sozialversicherung in der DDR.

Das Leistungsniveau der Kriegsopferversorgung je Kopf der Bevölkerung ist in der DDR wesentlich niedriger als in der BRD. Im Jahre 1966 erreichte es nur 11 % der westdeutschen Ausgaben. Der prozentuale Anteil an den Gesamtausgaben ist zwar in beiden Ländern rückläufig, der absolute Betrag pro Kopf der Bevölkerung hat sich in der BRD allerdings erhöht, während er in der DDR auch abgenommen hat.

Insgesamt hat sich seit 1960 der Abstand der Sozialeinkommen je Kopf der Bevölkerung vergrößert. Hatte er sich von 1957 bis 1960 von 75,4 % auf 34,3 % verringert, so ist seitdem die Differenz wieder größer geworden und betrug im Jahre 1966 bereits mehr als 76 % (76,5 %). In der DDR wurde 1966 nicht viel mehr als die Hälfte (56,7 %) des Betrages für öffentliche Sozialeinkommen je Kopf der Bevölkerung aufgewandt, der in der BRD dafür bereitstand.

Der Vergleich der nominalen Sozialeinkommen kann nur ein unzureichendes Bild über die unterschiedliche Höhe des

Lebensstandards in der BRD und der DDR geben, da die Erhöhungen der Verbraucherpreise im Bundesgebiet und die im Statistischen Jahrbuch der DDR ausgewiesene fast vollständige Konstanz der mitteldeutschen Verbraucherpreise nicht berücksichtigt worden sind.

Ein Kaufkraftvergleich zwischen der BRD und der DDR hat dies in Rechnung zu stellen.

In einer Untersuchung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung wird ein Zwei-Personen-Haushalt von Renten- und Sozialhilfeempfängern gleicher Einkommensgruppe in der BRD und der DDR verglichen¹⁾. Dabei geht man von der Methode des gekreuzten Warenkorbs aus.

Der Warenkorb der BRD entspricht weitgehend dem Verbraucherschema, das der amtlichen Preisindexziffer des Bundesgebiets zugrundeliegt.

Da für den mitteldeutschen Rentnerhaushalt die westdeutsche Verbraucherstruktur nicht typisch ist, ist ein weiterer Warenkorb zusammengestellt worden, der die im Statistischen Jahrbuch der DDR 1964 veröffentlichte Ausgabenstruktur eines zweiköpfigen Rentnerhaushalts wiedergibt.

Der in den ersten Monaten des Jahres 1966 durchgeführte Vergleich ergibt, daß nach westdeutscher Verbrauchsstruktur den angenommenen Ausgaben von 328 DM bei gleichem Verbrauch von Gütern und Dienstleistungen in der DDR 373 M entsprechen. Die höhere Belastung des mitteldeutschen Haushalts beträgt also 14 %.

Wird der für die DDR repräsentative Warenkorb zugrundegelegt, ergibt sich aufgrund der relativ niedrigen Verbraucherpreise für dringend notwendige Verbrauchsgüter in der DDR eine Steigerung der Kaufkraft der Ostmark. Den angenommenen Verbrauchsausgaben von 275 M entsprechen 268 DM. Der Kaufkraftverlust in der DDR beträgt in diesem Fall nur noch 3 %.

1) Kaufkraftvergleich zwischen Mitteldeutschland und dem Bundesgebiet. In: Wochenberichte des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, Nr. 20, 1967, S. 97 f.
Der Kaufkraftvergleich bezieht sich auf einen Zeitpunkt.

Es herrscht also die Tendenz vor, daß mit steigendem Einkommen die durchschnittliche Kaufkraft der Mark in der DDR gegenüber der DM in der BRD sinkt. Wenn man den durchschnittlichen Kaufkraftunterschied von etwa 8,5 % berücksichtigt, wird der nominal bereits erhebliche Unterschied zwischen den Sozialeinkommen der BRD und der DDR noch verstärkt.

Die Renten in der DDR reichen zwar aus, die lebensnotwendigen Güter erstehen zu können. Um aber die soziale Diskriminierung der Bevölkerung nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu mildern, hat der Staatsrat der DDR am 15. März 1968 Rentenverbesserungen beschlossen.

Mit Wirkung vom 1. Juli 1968 an erhöhten sich die monatlichen Mindestrenten auf 150 M. 40 M kommen dazu, wenn ein Anspruch auf einen Zuschlag für arbeitsunfähige Ehegatten ohne eigenen Rechtsanspruch im Sinne des § 14, Abs. 2 der Verordnung oder auf einen Kinderzuschlag nach § 15 der Verordnung besteht¹⁾. Außerdem werden sich durch eine Veränderung des Berechnungsmodus die Invaliden- und Altersrenten erhöhen. Die Bezugsgrundlage wurde dadurch aktualisiert, daß sich der Steigerungsbetrag nicht mehr nach dem während der gesamten Versicherungszeit erzielten beitragspflichtigen Verdienst, sondern sich künftig nach dem Durchschnittseinkommen der jeweils letzten 20 Jahre richtet. Es wird geschätzt, daß sich die Altersrenten durch diese Neuregelung um annähernd 20 % erhöhen werden.²⁾

Die Witwen und Waisen erhalten ab 1. Juli 1968 einen höheren Anteil der Verstorbenenrente. Betrug die Witwenrente vor dem Stichtag 50 %, so ist sie seit dem 1. Juli 1968 auf 60 % der Verstorbenenrente angehoben worden. Halbwaisen erhalten

1) Verordnung über die Gewährung und Verrechnung von Renten der Sozialversicherung vom 15. März 1968 (GBl. II., Nr.29 vom 1. April 1968).

2) Wochenberichte des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, Nr. 4, 1968, S. 8.

nunmehr 30 % (bisher 25 %) und Vollwaisen 40 % (bisher 35 %) der Verstorbenenrente als Waisenrente¹⁾.

b) Bestimmungsgründe des unterschiedlichen Niveaus der
Sozialeinkommen.

b₁) Unterschied Demokratie - Diktatur.

Im ersten Teil der Arbeit ist bereits ausführlich auf den grundsätzlichen Unterschied zwischen der Politik in einer Demokratie und einer Diktatur eingegangen worden. An den Beispielen der west- und mitteldeutschen Renten sollen die theoretischen Überlegungen überprüft werden.

Die Theorie der Demokratie von Schumpeter und Downs hat gezeigt, daß die Politiker um die Gunst der Wähler kämpfen, indem sie ihnen durch gesetzliche Maßnahmen Vorteile zu verschaffen suchen. Auf dem Gebiet der Sozialversicherung hat das Bemühen um Stimmenmaximierung dazu geführt, daß 1957 z. B. die dynamische Rente eingeführt worden ist, die die aus dem Erwerbsleben ausgeschiedene Bevölkerung an der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung teilhaben lassen soll. Sind bereits damals die zukünftigen Finanzierungsschwierigkeiten, die sich aus der sich verschlechternden Altersstruktur ergeben, vorherzusehen gewesen, so ist aus Gründen des kurzfristigen Vorteils (1957 war Wahljahr) darauf wenig Rücksicht genommen worden. Heute kann kein Politiker, ohne um seine Karriere fürchten zu müssen, die Aufhebung der Dynamik fordern. Die Reaktion der Wähler bei den nächsten Wahlen läßt in grundlegenden Bestandteilen der Sozialversicherung keine Verschlechterung der Leistungen zu. Im Gegenteil, für die Politiker besteht ein gewisser Zwang, mit ihren Anträgen auf ständige Leistungsverbesserungen zu drängen, um die eigene Position zu festigen.

1) Thude, Günther (u.a.) - Wie werden Renten berechnet?
Berlin (Ost) 1968, S. 15

In Diktaturen wie der DDR sieht das Bild ganz anders aus. Hier besteht für die Politiker keine Notwendigkeit, dem privaten Verbrauch eine dominierende Stellung einzuräumen. Da keine Wählerreaktionen zu befürchten sind, stehen allein die politischen Ziele der Staatsführung im Vordergrund.

Die DDR ist, da sie sich in der intensiven Entwicklungsphase befindet, zwar gezwungen, den Individualbedürfnissen zunehmend Beachtung zu schenken, aber nur soweit, wie es die Verwirklichung des geplanten Wirtschaftswachstums erfordert. Das hat zu einer Bevorzugung der im Erwerbsleben stehenden Bevölkerung und einer Diskriminierung der Rentenbezieher geführt. Die Renten in der DDR übersteigen kaum die gesetzlich festgelegten Mindestrenten. Der Vergleich der Sozialeinkommen hat dies deutlich gezeigt.

Seit den ersten Fünfjahresplänen liegen in der DDR die Zuwachsraten der Konsumtion unter denen der Investition. Wie in allen anderen sozialistischen Ländern versucht man durch eine bevorzugte Entwicklung der Grundstoff- und Produktionsmittelindustrie ein starkes Wachstumstempo zu erreichen, um damit die Überlegenheit des sozialistischen Systems zu beweisen. Das Wirtschaftswachstum ist somit gewissermaßen zu einem Selbstzweck geworden.¹⁾

b₂) Unterschiedliche ökonomische Zielsetzungen.

Nach dem Kriegsende war die mitteldeutsche gegenüber der westdeutschen Wirtschaft vom Start an benachteiligt. Einmal war durch die vorhandene Produktionsstruktur die Verflechtung der mitteldeutschen Wirtschaft mit den übrigen Gebieten Deutschlands wesentlich größer als umgekehrt, so daß durch die Abtrennung die sowjetische Besatzungszone ihre

1) Thalheim, Karl C. - Über die Beziehungen zwischen Wirtschaftssystem und wirtschaftlichem Wachstum. In: Festgabe für Friedrich Bülow. Berlin 1960, S. 382

traditionellen Absatzgebiete verlor¹⁾. Zum anderen wurde die Entwicklung der sowjetzonalen Wirtschaft durch Demonstagen der Besatzungstruppen im Werte von 1,2 Mrd. RM (Preise von 1944) und durch Reparationen aus laufender Produktion im Werte von 5,4 Mrd. RM stark gehemmt. Es mußte also anfangs das wichtigste Ziel der Produktionspläne sein, durch eine verstärkte Investitionstätigkeit den Produktionsapparat wiederaufzubauen. Im Mittelpunkt des ersten Fünfjahrplans (1951-1955) stand eindeutig der Auf- und Ausbau der Grundstoff- und Produktionsgüterindustrie, wobei den Grundstoffindustrien ein besonders großes Schwergewicht beigemessen wurde. Damit sollte ein Ausgleich für die weitgehend verlorengegangenen Wirtschaftsbeziehungen mit dem übrigen Teil Deutschlands geschaffen werden, denn die Wirtschaftsstruktur des Gebiets der DDR war vor dem Krieg durch eine starke Verarbeitungsindustrie gekennzeichnet. Ihre Grundstoffbasis war dagegen recht schmal.

Die in den staatlichen Plänen vorgesehene hohe Investitionsquote ließ naturgemäß keinen großen Konsumanteil zu. Ein ähnliches Bild bot der zweite Fünfjahresplan (1956-1960). Er enthielt aber nicht mehr nur ein Expansionsprogramm, sondern sollte vor allen Dingen die entstandenen Disproportionalitäten beseitigen. Die für eine zentralgelenkte Wirtschaft typischen Einzelstörungen wurden durch die Schwierigkeiten hervorgerufen, die sich aus der von den zentralen Stellen nicht vollständig zu erfassenden Interdependenz aller wirtschaftlichen Erscheinungen ergibt. Die Folge der Vernachlässigung des Konsumsektors war eine verstärkte Fluchtbewegung in den Westen, so daß die bereits vorhandenen Störungen des Produktionsablaufs noch durch weitere Engpaßbildungen verstärkt wurden.

Diese Entwicklung versuchte die Staatsführung in der DDR durch einen bereits 1958 aufgestellten neuen Siebenjahresplan aufzufangen. Das Hauptziel dieses Plans war die An-

1) Bosch, W. - a. a. O., S. 198

gleichung des Versorgungsniveaus an die westdeutschen Verhältnisse bis 1961. Hauptvoraussetzung für die Erreichung dieses ehrgeizigen Ziels konnte selbstverständlich nur ein starkes Wachstum der Wirtschaft sein. Die hohen Wachstumsraten der Jahre 1957 bis 1959, die zu den optimistischen Prognosen verleitet hatten, schwächten sich aber in den Jahren 1960 bis 1963 stark ab, so daß die Planziele auf dem Konsumgütersektor nicht erreicht werden konnten.

Die von dem Produktionsapparat gegebenen Expansionsmöglichkeiten erwiesen sich als zu gering, um eine nennenswerte Steigerung der Verbrauchsgüterproduktion zu erreichen.

Die Zuwachsraten der Nahrungs- und Genußmittelindustrie nahmen in den Jahren 1960/1961 ab, genau wie die Zuwachsraten der individuellen Konsumtion, die im Jahre 1962 sogar negativ verlief¹⁾, d. h. absolut abnahm.

Die Rezession in der DDR Anfang der 60er Jahre ergibt sich aus einer Reihe interdependenter Fehler. Die Wachstumsmöglichkeiten der Wirtschaft und insbesondere die Möglichkeiten der schnellen Verbesserung des Versorgungsniveaus der mitteldeutschen Bevölkerung sind überschätzt worden²⁾.

Die Konsequenz der unrealistischen Planansätze durch die Zentralinstanz ist eine Schwächung der gesamten Wirtschaft in einem Ausmaß gewesen, wie es bei einer weniger ehrgeizigen Planung nicht möglich gewesen wäre. Die Fluchtbewegung, die man hatte unterbinden wollen, wurde dadurch noch verstärkt. Da an ihr besonders der im Erwerbsalter stehende Bevölkerungsteil beteiligt war, verschlechterte sich die

1) Individuelle Konsumtion entspricht in etwa dem westlichen Begriff privater Verbrauch. Da aber der Verbrauch an Dienstleistungen nicht enthalten ist, ist der Wert der individuellen Konsumtion um 5-7 % kleiner als der private Verbrauch. Nach: Seidler, Horst - Die gegenwärtigen Grundtendenzen der Wirtschaft Mitteldeutschlands. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, 1965, S. 248.

2) Seidler, H. - a. a. O., S. 236.

Altersstruktur. Der negative Effekt dieser Entwicklung auf das Wirtschaftswachstum ist unverkennbar.

Die politischen Folgen sind bekannt. Durch den Bau der Mauer und die Einführung eines neuen elastischeren Planungssystems (Das Neue Ökonomische System der Planung und Leitung der Volkswirtschaft) sind die wirtschaftlichen Schwierigkeiten überwunden worden. Die im Vergleich zur BRD niedrige Quote der Anlageinvestitionen am Sozialprodukt konnte erhöht werden, was eine entsprechend starke Einschränkung des privaten Verbrauchs zur Folge gehabt hat.

Anteil der Bruttoanlageinvestitionen am Sozialprodukt¹⁾

	<u>1960</u>	<u>1961</u>	<u>1962</u>	<u>1963</u>	<u>1964</u>	<u>1965</u>	<u>1966</u>
BRD:	23,8	24,7	26,4	25,2	26,4	26,5	25,6
DDR:	17,0	16,4	16,8	16,5	17,5	18,0	18,2

In einem solchen Wirtschaftssystem haben hohe Renten keinen Platz, da das Konsumgüterangebot nicht ausreichen würde, um die Nachfrage zu befriedigen. Sie würden höchstens den bereits vorhandenen Geldüberhang noch verstärken.

In der BRD konnte der Wiederaufbau der Wirtschaft unter wesentlich günstigeren Bedingungen als in der DDR in Angriff genommen werden. Mit Hilfe der ERP-Gelder und des Stillhalteabkommens mit den Gewerkschaften in den ersten Jahren nach dem Zusammenbruch konnte der Produktionsapparat wieder aufgebaut werden, der die Voraussetzung für die weitere wirtschaftliche Entwicklung geschaffen hat.

Seit dieser ersten Phase des Wiederaufbaus besteht eine gewisse Proportionalität zwischen dem Investitionsvolumen und der Vergrößerung des Individualbedarfs. Unter marktwirtschaftlichen Bedingungen führen Investitionen immer zu einer

¹⁾ Mitscherling, F. - a. a. O., S. 68

Zwischen der Behauptung, daß in früheren Jahren der Konsumüberschuss in der DDR vernachlässigt worden ist und dem gegenüber der BRD niedriger Anteil der Bruttoanlageinvestitionen besteht kein Widerspruch. Der prozentual höhere Anteil des privaten Verbrauchs in der DDR ergibt sich aus dem Einfluß verschiedenartiger Preisstrukturen auf die Bewertung makroökonomischer Aggregate.

Mehrbeschäftigung oder zu Lohnerhöhungen und einer entsprechenden Steigerung der Konsumgüternachfrage. Die Investitionsquote kann also nicht wie in zentralgelenkten Ländern willkürlich bestimmt werden, sondern sie wird weitgehend begrenzt durch die Entwicklung der Masseneinkommen und die Entscheidung der Einkommensempfänger über die Einkommensverwendung¹⁾.

Das kräftige Wirtschaftswachstum in der BRD nach dem Krieg hat zu hohen Löhnen und Sozialeinkommen geführt, wie der Vergleich mit der DDR gezeigt hat. Das Bild der westdeutschen Sozialversicherung heute ist hauptsächlich geprägt durch die Dynamisierung der Renten. Sie bedeutete eine vollständige Funktionsumwandlung der Renten. Galt die Rente bis dahin als ein Mittel zur Verhinderung der allergrößten materiellen Not aus dem Arbeitsleben Ausgeschiedener, so steht die Sozialversicherung seitdem eindeutig im Dienst der Einkommenspolitik. Die Rente soll eine befriedigende Vollsicherung der Rentner gewährleisten, deren Sozialeinkommen sich nach dem Einkommen der Erwerbstätigen und seiner stetigen Steigerung ausrichtet. Die dynamischen Renten haben inzwischen eine Höhe erreicht, daß sie z. B. in der Zeit der Rezession 1966/1967, als sie im Gegensatz zu den Löhnen weiter anstiegen, durchaus konjunkturbelebend wirkten.

2. Die Sozialversicherung der DDR im Dienst der Produktionspolitik.

a) Priorität des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

a.) Befriedigende Versorgung bei Krankheit und Unfall.

Das politische Ziel der sozialistischen Staaten, durch eine starke Wirtschaftskraft die Überlegenheit ihres Herrschaftssystems zu beweisen, wird auch in der DDR verfolgt. Es ist ein erklärtes Ziel der zentralen Wirtschaftsplanungsbehörden der DDR, in nicht allzu ferner Zukunft das Versorgungsniveau in der BRD zu übertreffen.

1) Thalheim, K. C. - Wirtschaftssystem und wirtschaftliches Wachstum, a. a. O., S. 382

Die Voraussetzungen für die Realisierung dieses Zieles sind allerdings recht ungünstig. Die Alters- und Geschlechtsstruktur der mitteldeutschen Bevölkerung wird heute noch immer durch die Ausfälle in den beiden Weltkriegen und die starke Fluchtbewegung bis 1961 bestimmt.

Der Anteil der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter ist von 1950 bis 1967 von 63,3 % auf 57,2 % gesunken, während in dem gleichen Zeitraum der Anteil der Personen im Rentenalter von 13,8 % auf 19,1 % gestiegen ist¹⁾. Dieser gegenläufige Trend wird sich fortsetzen. Erst für das Jahr 1975 wird wieder mit einer Verteilung der Anteile wie 1966/1967 gerechnet werden können. Danach wird das Arbeitskräfteangebot allerdings überproportional zur Gesamtbevölkerung steigen.

Die ehrgeizigen Wirtschaftspläne können nur dann verwirklicht werden, wenn das knappe Arbeitskräftepotential nicht noch durch Krankheiten oder Unfälle weiter dezimiert wird. Die Staatsführung der DDR hat dies durchaus erkannt und entsprechende Konsequenzen gezogen.

Den Mittelpunkt der Sozialversicherung der DDR bildet deshalb ganz eindeutig der Arbeits- und Gesundheitsschutz. Das läßt bereits sein Anteil an den Gesamtausgaben der

1) Mitzscherling, Peter - Zur Entwicklung der sozialen Struktur der mitteldeutschen Bevölkerung. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, 1964, S. 284.

Zur Entwicklung der Beschäftigung in der DDR. In: Wochenbericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, Nr. 40, 1968, S. 243.

Sozialversicherung erkennen¹⁾.

Anteil des Arbeits- und Gesundheitsschutzes an den Gesamtausgaben der Sozialversicherung.

Jahr	BRD	DDR
1960	32,7 %	44,3 %
1961	33,4 %	45,9 %
1962	33,6 %	45,7 %
1963	33,1 %	44,3 %
1964	32,7 %	42,4 %
1965	32,7 %	43,1 %
1966	33,3 %	42,4 %

Während der Anteil in der BRD seit 1960 konstant bei rund 33 % liegt, macht er in der DDR über 40 % aus. Sinkt dieser Anteil auch langsam, so zeigt er doch die Prioritäten der mitteldeutschen Sozialversicherung.

Wie an anderer Stelle dieser Arbeit bereits ausführlich dargestellt worden ist, beseitigen die Leistungen der Krankenversicherung bereits eingetretene Gesundheitsschäden und decken deren finanzielle Folgen weitgehend ab. Demgegenüber sieht das staatliche und betriebliche Gesundheitswesen seine Hauptaufgabe in der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge (der Prophylaxe) und in den Maßnahmen einer umfassenden Sozialhygiene.

Das Gesundheitswesen steht zwar außerhalb der Sozialversicherung, aber erst seine Berücksichtigung gibt ein vollständiges Bild des gesamten Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

1) In der BRD sind zu den Ausgaben der Krankenversicherung noch die Sachleistungen der Unfallversicherung, Rentenversicherung und Altershilfe für Landwirte hinzugezählt worden.

Quellen: Arbeits- und sozialstatistische Mitteilungen des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, Nr. 5, 1968, S. 148.

Statistisches Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland, 1967, S. 581.

Die kostenlosen, teilweise obligatorischen Reihenuntersuchungen, Schirmbilduntersuchungen und Schutzimpfungen sowie die intensive Gesundheitsaufklärung und -erziehung haben in den letzten Jahren den Krankenstand in der DDR sinken lassen.

Krankenstand in der BRD und der DDR¹⁾

Jahr	DDR ²⁾	BRD ²⁾		
	Insgesamt	Pflichtmitgl.	Pflichtmitgl.m. sof.Baranspruch	freiwillig. Mitglieder
1960	5,06 ‰	5,11 ‰	5,95 ‰	1,31 ‰
1961	5,01 ‰	5,23 ‰	6,15 ‰	1,41 ‰
1962	5,04 ‰	-	6,10 ‰	-
1963	5,27 ‰	5,20 ‰	5,92 ‰	1,72 ‰
1964	5,20 ‰	4,79 ‰	5,38 ‰	1,70 ‰
1965	5,37 ‰	4,94 ‰	5,58 ‰	1,81 ‰
1966	5,09 ‰	4,94 ‰	5,66 ‰	1,67 ‰
1967	4,93 ‰	4,55 ‰	4,90 ‰	1,63 ‰

1) Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik, 1968, S. 507

Hauptergebnisse der Arbeits- und Sozialstatistik 1967. Hrg. vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, S. 92

2) Die angegebenen Zahlen können nicht ohne weiteres miteinander verglichen werden, da in der BRD und der DDR der Krankenstand auf unterschiedliche Weise berechnet wird. In der BRD wird an einem Stichtag die Zahl der Erkrankten zur Gesamtzahl der Versicherten in Beziehung gesetzt, während in der DDR der Krankenstand das Verhältnis der Arbeitstage, die von der Gesamtzahl der Versicherten in einem Zeitabschnitt zu leisten sind, zur Gesamtheit der wegen Krankheit ausgefallenen Arbeitstage ausdrückt.

Ebenso erfolgreich ist der betriebliche Arbeitsschutz in der DDR gewesen. Das ergibt sich aus dem Vergleich mit den Verhältnissen in der BRD¹⁾:

Arbeitsunfälle in % der Beschäftigten

	<u>BRD</u>	<u>DDR</u>
1961	12,0	5,4
1962	11,3	5,2
1963	11,0	5,2
1964	11,1	5,0
1965	10,9	5,1
1966	10,5	4,9

In der BRD ist die Unfallhäufigkeit mehr als doppelt so hoch wie in der DDR. Während früher häufig von offiziellen und offiziellen Stellen über den mangelnden Arbeitsschutz in der DDR geklagt worden ist²⁾, ist seit einigen Jahren eine wesentliche Besserung eingetreten. Das dürfte das Ergebnis strenger Kontrollen der arbeitstechnischen Bedingungen in den Betrieben und der gesetzlichen Schutzvorschriften sein.

a₂) Verbesserung der Effizienz des Arbeits- und Gesundheitsschutzes durch politisch-ideologische Schulung.

Angesichts des akuten Arbeitskräftemangels kann eine stetige Steigerung der Arbeitsproduktivität nur dann erreicht werden, wenn ein intensiver Arbeits- und Gesundheitsschutz, der einen hohen und schwankungsfreien Beschäftigungsstand gewährleistet, vorausgesetzt werden kann.

1) Mitzscherling, P. - Soziale Sicherung, a. a. O., S. 81
Der Unfallbegriff in der BRD und der DDR deckt sich im wesentlichen.

2) Haas, Gerhard und Leutwein, Alfred - Die rechtliche und soziale Lage der Arbeitnehmer in der sowjetisch besetzten Zone. Bonn, Berlin, 1959, S. 125 ff.

Da nach marxistischer Lehre im Zeitalter des Sozialismus eine Interessenidentität zwischen der Staatsführung und der Bevölkerung besteht, liegt der Kampf gegen den Krankenstand im Interesse der gesamten Gesellschaft, wird doch dadurch die Entwicklung der sozialistischen Gesellschaft vorangetrieben.

Unter diesem Aspekt hören Krankheit und Arbeitsunfall auf, eine Privatangelegenheit des Betroffenen zu sein, sie werden vielmehr zu einem gesellschaftlichen Problem¹⁾.

Da der Kampf gegen Krankheit und Arbeitsunfälle als ein untrennbarer Bestandteil der gesamten gesellschaftlichen Entwicklung gesehen wird, ist er als gesellschaftliche Aufgabe zugleich Bestandteil des Klassenkampfes, den die Arbeiterklasse um die Verwirklichung ihrer Ziele zu führen hat.²⁾

Die vollständige Lösung aller Probleme des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wird grundsätzlich für möglich gehalten. Dieser Optimismus ergibt sich aus dem marxistischen Grundprinzip der Erkennbarkeit der Welt. Aus ihm wird die Lehre von der grundsätzlichen Vermeidbarkeit von Krankheiten und Arbeitsunfällen abgeleitet³⁾. Der Kampf gegen die Ursachen der Morbidität wird allerdings nicht nur als ein rein medizinisches und technisches Problem gesehen, er muß vielmehr ergänzt werden durch die Beseitigung der auf der gesellschaftlichen Seite des Produktionsprozesses liegenden Ursachen.

Den Gewerkschaften als "Schulen des Sozialismus" ist deshalb die Aufgabe übertragen worden, die ideologischen Mängel im

1) Klöpzig, Werner - Die Arbeit auf dem Gebiet der Sozialversicherung verbessern. In: Die Arbeit, 1962, Heft 11, S. 34

Mattuschka, G. (u.a.) - a. a. O., S. 25

2) Weber, Heinz - Die materielle Versorgung der Unfallgeschädigten in der Übergangsperiode vom Kapitalismus zum Sozialismus in der DDR durch die Gewährung der Unfallrente. Jur. Dissertation, Leipzig 1962, S. 91

3) Weber, H. - a. a. O., S. 97

Mattuschka, G. (u.a.) - a. a. O., S. 25

Bewußtsein der Arbeitnehmer, die sich in einer häufigen und ungerechtfertigten Inanspruchnahme der Sozialversicherungsleistungen und einer niedrigen Arbeitsmoral ausdrücken, durch politisch-ideologische Aufklärungs- und Erziehungsarbeit zu beseitigen.

Das Ziel dieser Massenerziehung ist, daß schließlich auch der einzelne durch sein persönliches Verhalten und sein Verantwortungsgefühl gegenüber der eigenen Gesundheit dazu beiträgt, sich selbst vor Krankheiten und die sozialistische Gesellschaft vor ökonomischen Schäden zu bewahren.

Dieser Erziehungsprozeß wird langfristig gesehen, da sich die Veränderung des Bewußtseins nicht gleichzeitig mit der Veränderung des Seins (Überwindung des Kapitalismus durch den Sozialismus) vollziehe, sondern ihr nur ganz allmählich folge.

Die Gewerkschaften versuchen durch eine besondere Form der "Masseninitiative" (§ 15, Abs. 1 GBA), den sog. sozialistischen Wettbewerb¹⁾, diesen Prozeß zu beschleunigen. Auf dem Gebiet des vorbeugenden Gesundheitsschutzes stellt sich der sozialistische Wettbewerb als ein von den Gewerkschaften organisierter Wettkampf dar, der von den Arbeitnehmern, Arbeitnehmerzusammenschlüssen und den Betrieben um die Erfüllung der gesteckten Planziele geführt wird. Die Hauptkennziffer des Erfolges ist, wieviel Schichten in einem bestimmten Zeitraum krankheits- und unfallfrei gearbeitet haben.

Der Wettbewerb wird öffentlich durchgeführt, so daß von den "Fortgeschrittenen" ein Impuls und ein politischer Druck

1) Müller, Rolf - Beim Einbeziehen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes in den sozialistischen Wettbewerb: Nicht auf Formeln und Kennziffern warten. In: Die Sozialversicherung, 1964, Heft 1, S. 18

Demmler, Horst - Der Gesundheits- und Arbeitsschutz im sozialistischen Wettbewerb. In: Die Arbeit, 1964, Heft 9, S. 12

auf die "Zurückgebliebenen" ausgeübt werden kann¹⁾. Das Ziel dieser Bewegung ist, nach Aufklärung über die angebliche Interessenidentität zwischen Staat und Bevölkerung, durch eine erhöhte Arbeitsmoral auch eine Verbesserung der Gesundheit der Arbeitnehmer zu erreichen. Dadurch soll dann wiederum die Arbeitsproduktivität im Betrieb angehoben werden, die zur Erfüllung des vorgegebenen Produktionsplans notwendig ist.

b) Arbeitskräftelenkung durch Differenzierung der Sozialleistungen.

In der DDR gibt es für bestimmte Berufsgruppen zusätzlich zu den normalen Rentenleistungen Zuschläge in unterschiedlicher Höhe. Mit dem finanziellen Anreiz einer besseren Altersversorgung versucht die Staatsführung eine ihren wirtschaftlichen und politischen Zielen entsprechende Beschäftigungsstruktur zu erreichen. Es ist ein typisches Kennzeichen des "sozialistischen Versorgungsprinzips", daß gewisse privilegierte Schichten Vorteile gegenüber der Gesamtbevölkerung erhalten, um sie für volkswirtschaftlich wichtige Mangelberufe zu gewinnen oder sie darin zu halten, oder um unerwünschte Arbeitskräftefluktuationen zu verhindern. Hinzu kommt das politische Motiv, dadurch eine größere Loyalität der angesprochenen Bevölkerungsschichten zu dem Regime zu erzielen.

b₁) Sonderversorgung für die Intelligenz.

Zu den neuen privilegierten Schichten gehören wie in der UdSSR die Angehörigen der sog. Intelligenz. Schon kurz nach

1) Bulla, Gustav-Adolf - Die Entwicklung des Arbeitsrechts in der SBZ. In: Die Lage des Rechts in Mitteldeutschland. Karlsruhe 1965, S. 171

der Gründung der DDR ist für sie eine zusätzliche Altersversorgung eingeführt worden¹⁾.

Die technische Intelligenz in den volkseigenen und ihnen gleichgestellten Betrieben setzt sich aus Ingenieuren, Konstrukteuren, Architekten, Chemikern und Physikern zusammen. Zu der wissenschaftlich tätigen Intelligenz gehören Hochschullehrer, Verwaltungsdirektoren und sogar besonders qualifizierte Mechanikermeister. Zur Intelligenz, die auf dem Gebiet der Medizin tätig ist, zählen neben den Ärzten und den Apothekern die leitenden Schwestern, Hebammen und Pfleger. Die pädagogisch und künstlerisch tätige Intelligenz umfaßt die Dozenten der Fachschulen, die Intendanten und das künstlerische Personal einschließlich besonders qualifizierter Souffleusen.

Dieser Personenkreis erhält im Alter und bei Invalidität zusätzlich zur Sozialversicherungsrente 60-80 % des vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bezogenen durchschnittlichen Gehalts. Die Witwe erhält 50 %, Halb- und Vollwaisen 25 % der Zusatzrente des Verstorbenen.

Eine Zusatzrente von mehr als 60 % eines Bruttogehalts wird nur dann gezahlt, wenn der Versicherte herausragende Arbeitserfolge nachweisen kann.

Für Angehörige der wissenschaftlich, medizinisch, pädagogisch und künstlerisch tätigen Intelligenz gilt ferner, daß die Renten der Sozialversicherung insoweit gekürzt werden, als die Altersversorgung insgesamt 90 % des bisherigen Arbeitseinkommens übersteigt.

1) Verordnung über die zusätzliche Altersversorgung der technischen Intelligenz in den volkseigenen und ihnen gleichgestellten Betrieben vom 13. 8. 1950 (GBI., S.844).

Verordnung über die Altersversorgung der Intelligenz an wissenschaftlichen, künstlerischen, pädagogischen und medizinischen Einrichtungen der Deutschen Demokratischen Republik vom 12. 7. 1951 (GBI., S. 675) in der Fassung der Änderungsverordnung vom 13. 5. 1959 (GBI., I., S.521).

Während die Beiträge für die technische Intelligenz von den Betrieben im Umlageverfahren aufgebracht werden, stellt die erforderlichen Mittel für den übrigen Teil der Intelligenz der Staat aus allgemeinen Haushaltsmitteln zur Verfügung.

Der Träger der zusätzlichen Altersversorgung ist in allen Fällen die Deutsche Versicherungs-Anstalt (DVA).

b) Sonderversorgung für Beschäftigte der Reichsbahn und der Post.

Bis zum Bau der Mauer ist die Fluchtbewegung unter den Beschäftigten der "Deutschen Reichsbahn" und der "Deutschen Post" sehr stark gewesen, da sie bei gleicher Tätigkeit in der BRD als Beamte versorgt waren.

Die mitteldeutsche Staatsführung sah sich deshalb veranlaßt, durch einen finanziellen Anreiz diese Entwicklung aufzufangen.

Für die Angehörigen beider Staatsbetriebe ist deshalb eine Sonderversorgung bei Erreichung der Altersgrenze, bei Invalidität und für die Hinterbliebenen festgesetzt worden¹⁾, die wesentlich besser als die allgemeine Rentenversicherung ist.

Wie die Arbeiter und Angestellten in der Sozialversicherung zahlen sie Beiträge in Höhe von 20 % des bis 600 M beitragspflichtigen Arbeitseinkommens.

1) Anordnung Nr. 1 über die Einführung einer Altersversorgung für Eisenbahner vom 7. 1. 1956.

Rahmen-Kollektivvertrag für die Beschäftigten der Deutschen Reichsbahn vom 20. 5. 1960 (Tarif-Register Nr. 40/60).

Anordnung Nr. 1 über die Alters-, Invaliden-, Unfall- und Hinterbliebenenversorgung der Deutschen Post vom 31. 5. 1956.

Verordnung über die Pflichten und Rechte der Mitarbeiter der Deutschen Post. Post-Dienst-Verordnung (PDVO) vom 13. 10. 1960 (GBl., S. 395).

Um die Beschäftigten der Reichsbahn und der Post langfristig an ihre Arbeitsstellen zu binden, entsteht der Anspruch auf die Altersrente erst nach 10 Jahren ununterbrochener Zugehörigkeit. Nach den ersten 10 Jahren erhalten sie im Falle des Alters und der Invalidität 20 % des Monatsgrundlohns der letzten 5 Jahre. Die Rente erhöht sich für jedes weitere Versicherungsjahr um 2 % bis zu einer 25jährigen Beschäftigungszeit und für jedes weitere Jahr darüber hinaus um 1% ¹⁾.

Für die Arbeitnehmer der Reichsbahn beträgt der Höchstsatz 70 %, für die der Post 65 % des Monatsgrundlohns.

b3) Zusatzrente für Arbeitnehmer ausgewählter Betriebe.

In volkswirtschaftlich bedeutenden Betrieben der DDR wird seit 1954²⁾ eine Zusatzrente gewährt, um damit die unerwünschte Fluktuation der Arbeitskräfte zu unterbinden³⁾.

Die zur Zahlung einer Zusatzrente verpflichteten Betriebe werden von der Staatlichen Plankommission bestimmt.

Nach § 3 der Anordnung besteht ein Anspruch auf Zusatzrente, wenn der Versicherte bei Eintreten des Versicherungsfalles noch im Betrieb beschäftigt ist, ihm 20 Jahre lang ununterbrochen angehört hat und den Bezug einer Sozialversicherungsrente nachweisen kann.

Die monatliche Zusatzrente beläuft sich auf 5 % des monatlichen Nettodurchschnittsverdienstes der letzten 5 Jahre, mindestens jedoch auf 10 M monatlich. Arbeitnehmer, die bereits eine zusätzliche Altersversorgung wie die Zusatzrente der Intelligenz erhalten, können keine weiteren Ansprüche geltend machen.

1) Mampel, S. - Das System sozialer Leistungen, a.a.O., S. 91.

2) Anordnung zur Einführung einer Zusatzrentenversorgung für die Arbeiter und Angestellten in den wichtigsten volkseigenen Betrieben vom 9. 3. 1954. (Gbl., S. 301)

3) Mampel, S. - Das System sozialer Leistungen, a.a.O., S. 96.

Die Leistungsverpflichtung des Betriebes entfällt bei einer fristlosen Entlassung und wenn der Anspruch auf eine Unfall- und Invalidenrente wegen verbesserter Gesundheit ruht.

b₄) Erhöhte Renten der Volkspolizei.

Die Volkspolizisten sind in der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten pflichtversichert und haben 20 % ihres beitragspflichtigen Arbeitseinkommens abzuführen. Um den wenig attraktiven Beruf finanziell reizvoll zu gestalten, beschloß man schon 1948¹⁾, zusätzlich zu den Rentenleistungen der Sozialversicherung einen Zuschlag bis zu 50 % zu gewähren. Diese zusätzlichen Mittel sind von der Sozialversicherung zu tragen.

c) Beschäftigung im Rentenalter.

Wie der Vergleich der durchschnittlichen Renteneinkommen gezeigt hat, liegen die Renten in der DDR nur knapp über der gesetzlich garantierten Mindestrente. Sie reichen gerade aus, das Lebensnotwendige zu erstehen.

Die Staatsführung in der DDR hat allerdings, aufgrund der wirtschaftspolitischen Zielsetzung einer maximalen Produktion, auch kein Interesse daran, daß die Renten den im Erwerbsalter erreichten Lebensstandard sichern, denn sie würden die ohnehin schon chronisch angespannte Lage auf dem Arbeitsmarkt noch verschärfen. Vielmehr ist ihr an einer möglichst langen Weiterbeschäftigung der ins Rentenalter (Frauen mit 60, Männer mit 65 Jahren) gekommenen alten Leute gelegen.

Die wirtschaftliche Notwendigkeit zur Weiterarbeit und die Dauerpropaganda der SED haben tatsächlich einen verhältnismäßig hohen Anteil der Rentner an der Gesamtbeschäftigung bewirkt.

1) Anordnung zur Zahlung von Zuschlägen zu den Renten für Angehörige der Volkspolizei vom 8. 12. 1948. (ZVOBl., S. 581).

Anteil der Beschäftigten im Rentenalter an der Gesamtbeschäftigung¹⁾:

	<u>1961</u>	<u>1965</u>	<u>1966</u>	<u>1967</u>
BRD	2,2 %	2,1 %	2,0 %	2,1 %
DDR	7,2 %	7,7 %	7,7 %	7,7 %

Die Tabelle zeigt, daß der Anteil der Rentner an der Gesamtbeschäftigung in der DDR mehr als dreimal so hoch ist wie in der BRD. Dadurch konnte der sinkende Anteil der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter (1960: 61 %, 1967: 57,2 %) zum Teil ausgeglichen werden. Der Staat möchte die auch im internationalen Vergleich sehr hohe Rentnerbeschäftigung in der DDR allerdings noch forcieren. In der Zeitung "Die Wirtschaft"²⁾ ist deshalb der Vorschlag gemacht worden, die Versicherten bereits 2 Jahre vor Erreichung der Altersgrenze auf eine ihrem Alter entsprechende Beschäftigung vorzubereiten. Durch diese Umschulungsmaßnahmen sollen noch vorhandene Arbeitskräfte reserven mobilisiert werden. In diesem Zusammenhang plädiert das Blatt auch für die Schaffung spezieller Wohnungsbauprojekte für ältere Menschen, die nicht isoliert von der Gesellschaft, sondern dort errichtet werden sollen, wo sich für diese Menschen eine Einsatzmöglichkeit in der Wirtschaft bietet.

-
- 1) Die Entwicklung der Beschäftigung in Mitteldeutschland seit 1960. In: Wochenberichte des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, Nr. 44, 1966, S. 208.

Zur Entwicklung der Beschäftigung in der DDR. In: Wochenberichte des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, Nr. 40, 1968, S. 244

Statistische Jahrbücher der Bundesrepublik Deutschland, 1965-1968.

- 2) Müller, Gerhart - "Altersberufe" müssen profiliert werden. In: Die Wirtschaft. Berlin (Ost), Nr. 33 vom 17. 8. 1967, S. 23.

d) Hohe Frauenerwerbsquote.

Seit 1964 hat sich die Zahl der Beschäftigten in der DDR trotz der ungünstigen Altersstruktur der Bevölkerung um 2 % erhöht. Diese Entwicklung ist auf die seit 1963 wachsende Zahl der Lehrlinge, die Weiterarbeit der Rentner und vor allen Dingen auf den hohen Anteil der Frauen an der Gesamtbeschäftigung zurückzuführen.

Frauenerwerbsquote¹⁾:

	1961	1965	1966	1967
BRD	33,2 %	31,8 %	31,3 %	30,1 %
DDR	45,7 %	46,7 %	46,9 %	47,2 %

Der Grund für den nach der UdSSR höchsten Anteil der Frauenarbeit an der Gesamtbeschäftigung in einem Industriestaat dürfte in den aus arbeitsmarktpolitischen Gründen strengen Voraussetzungen für die Gewährung einer Hinterbliebenenrente liegen.

Während die Witwe in der BRD nach dem Tode des Ehegatten automatisch dessen wenn auch verminderten Rentenanspruch übernimmt, hat die Witwe in der DDR ihre Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen. Kann sie aufgrund ihres Alters und ihrer Gesundheit in den Arbeitsprozeß eingegliedert werden, besteht kein Leistungsanspruch. Eine Ausnahme bildet die Hinterbliebenenrente bei einem Arbeitsunfall. In diesem Fall erhält auch eine arbeitsfähige Witwe 20 % des beitragspflichtigen Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen, allerdings ohne die Rentenerhöhungen.

Die meisten Frauen sind daher gezwungen, nach dem Tode ihres Ehemannes eine Arbeit aufzunehmen.

1) Statistische Jahrbücher der BRD, 1965-1968
Statistisches Jahrbuch der DDR, 1968, S.67

Große Probleme wirft die Gewinnung von Arbeitskräften aus dem Kreis der nichterwerbstätigen Ehefrauen auf. Einerseits wird eine Steigerung der Geburtenziffer angestrebt, andererseits bemüht man sich um eine Erhöhung der weiblichen Erwerbsquote.

Die vorbildlichen Maßnahmen und Leistungen der Sozialversicherung für Schwangere und Wöchnerinnen, das System von Geburtenbeihilfen und die notwendige Entlastung der arbeitenden Frauen von ihrer Aufgabe als Mütter durch eine verstärkte Errichtung von Kindergärten und -horten sind für die wachsende Frauenerwerbsquote sehr förderlich gewesen. Von 1960 bis 1967 ist in der DDR der Anteil der berufstätigen weiblichen Bevölkerung von 67 % auf 77 % gestiegen, während er in der BRD nahezu konstant geblieben ist (1960: 51 %, 1967: 52 %) ¹⁾.

Zeigt die Lösung des Problems des Arbeitskräftemangels quantitativ unübersehbare Erfolge, so besteht das Problem qualitativ allerdings noch weiter. Aufgrund ihrer unzureichenden Ausbildung und ihres mangelnden technischen Könnens sind die Frauen nicht in der Lage gewesen, die entstandenen Lücken voll auszufüllen ²⁾.

Die in den Frauenförderungsplänen festgelegten Maßnahmen zur Förderung und Qualifizierung der Frauen im Betrieb sind allerdings nicht so erfolgreich gewesen, wie es sich die Staatsführung gewünscht hätte ³⁾.

Da die angespannte Arbeitskräftesituation in den nächsten Jahren anhalten wird, ist die Wirtschaftsführung der DDR gezwungen, die Verbesserung des Ausbildungsstandes der

1) Wochenberichte des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, Nr. 40, 1968, S. 244.

2) Frauenarbeit, Teilzeitbeschäftigung und Rentnerarbeit in Mitteldeutschland. In: Wochenberichte des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, Nr. 11, 1964, S. 51.

3) Mampel, S. - Arbeitsverfassung und Arbeitsrecht in Mitteldeutschland, a. a. O., S. 397.

weiblichen Arbeitskräfte intensiver als bisher zu betreiben, um größere Einsatzmöglichkeiten der Frauen im Produktionsprozeß zu schaffen.

Die Zunahme des Anteils der berufstätigen Frauen ist zu einem großen Teil auf die gestiegene Teilzeitarbeit zurückzuführen. Die Regierung versucht seit langem, die darin steckenden Arbeitskräfte reserven zu mobilisieren. Der zufriedenstellende Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die Leistungen für Mutter und Kind sollen die Frauen zur Aufnahme einer Vollbeschäftigung bewegen.

3. Zusammenfassung.

Die Regierungen der BRD und der DDR haben völlig gegensätzliche Auffassungen über die Funktionen der Sozialversicherung. Dies wirkt sich naturgemäß in der Leistungsstruktur beider Sicherungssysteme aus. Die einseitige Betonung nur eines Aspektes der Funktionen einer Sozialversicherung ist ein charakteristisches Kennzeichen beider Systeme.

In der BRD liegt der Schwerpunkt der Sozialleistungen bei der Rentenversicherung. Entsprechend der sozialpolitischen Zielsetzung, eine Vollsicherung der Rentner zu erreichen, deren Lebensstandard mit dem Erwerbstätiger durchaus vergleichbar ist, hat die Sozialversicherung seit der Rentenreform 1957. deren bedeutendstes Ergebnis die dynamische Rente ist, im Dienst der Einkommenspolitik gestanden. während der produktionspolitische Aspekt einer Sozialversicherung noch nicht voll erkannt worden ist.

In der DDR wird dagegen der einkommenspolitische Aspekt der Sozialversicherung anderen, der Regierung wirtschaftspolitisch wichtiger erscheinenden Gesichtspunkten untergeordnet. Sie sieht in der Sozialversicherung vor allem ein Instrument zur Intensivierung der Produktion. Deshalb genießt der Arbeits- und Gesundheitsschutz absolute Priorität. Durch finanzielle Anreize für bestimmte Berufsgruppen und verschärfte Leistungsbedingungen für die Winterbliebenen wird

weiterhin versucht, eine der Zentralplanung entsprechende optimale Beschäftigungsstruktur zu erreichen.

Teil III

Entwicklungstendenzen der Sozialversicherungssysteme.

I. Tendenz zum Versorgungsstaat in der BRD.

Die folgenden Ausführungen werden zeigen, daß in der BRD eine zunehmende Neigung des Gesetzgebers zu beobachten ist, eine die gesamte Bevölkerung umfassende Volksversicherung aufzubauen, die durch ihre Dynamisierung einen Versorgungscharakter annimmt.

1. Bemühungen um eine Ausweitung des versicherten Personenkreises.

Am Anfang seiner historischen Entwicklung stand das deutsche System sozialer Sicherung unter dem Aspekt der Beschränkung der Versicherungspflicht auf eine bestimmte Schicht der Bevölkerung: den "schutzbedürftigen Arbeiter" (so in der Kaiserlichen Botschaft 1881)¹⁾.

Der Schutz des sozial Schwachen sollte durch eine Zwangsversicherung mit kollektivem Sozialausgleich gewährleistet werden. Als sozial schwach galten alle Arbeiter aufgrund ihres niedrigen Einkommens und alle Angestellten bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze.

Das Leitbild der Sozialpolitik hat sich seit jener Zeit verändert. Ihre Aufgaben sind heute nicht mehr "schichtenspezifisch" erfaßbar, sondern sie sind "qualitativ-total" geworden, damit auch quantitativ bedeutend gewachsen²⁾.

1) zitiert nach:

Quante, Peter - Entwicklung und Stand der deutschen Sozialgesetzgebung. In: Sozialpolitik und Sozialreform. (Hrsg.: E. Boettcher). Tübingen, 1957, S. 117

2) Mackenroth, Gerhard - Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan. In: Sozialpolitik und Sozialreform, a. a. O., S. 44

Sozialpolitik ist kein Kampf gegen Armut mehr, sondern ist Gesellschaftspolitik geworden¹⁾. Entsprechend diesen grundlegenden Änderungen in unserer Sozial-, Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung²⁾ vollzog sich auch ein tiefgreifender Wandel der Sozialversicherung.

Die Abgrenzung zwischen sozial Schwachen und sozial Starken, zwischen Selbständigen und Unselbständigen wurde zunehmend unreal. Es besteht nämlich kein prinzipieller Unterschied mehr hinsichtlich ihres Sicherungsbedürfnisses³⁾. Selbständigkeit allein bedeutet heute nicht mehr unbedingt erhöhte Sicherheit. Im gleichen Maße, wie die Sicherung durch Eigentum und Besitz abgenommen hat, ist das Bedürfnis der Selbständigen nach sozialpolitischen Hilfen gewachsen⁴⁾.

Wenn die Sozialversicherung heute unter dem Aspekt der Beschränkung auf sozial Schwache neu geordnet würde, so müßten einerseits alle Arbeitnehmer ausscheiden, deren Einkommen über einer gewissen Einkommensgrenze liegen und andererseits alle Selbständigen unter einer bestimmten Einkommensgrenze pflichtversichert werden. Ein so konzipiertes System wäre nur dann tragbar, wenn die soziale Schwäche das Lebensschicksal einzelner Personen oder Bevölkerungsschichten wäre. Jede Fluktuation brächte unzumutbare und untragbare Opfer für die Betroffenen⁵⁾.

-
- 1) Boettcher, Erik - Strukturwandel der Gesellschaft und Reform der Sozialpolitik. In: Sozialpolitik und Sozialreform, a. a. O., S. 154/155
 - 2) Wannagat, Georg - Die Rentenversicherung in unserer Gesellschaftsordnung. In: Soziale Sicherheit, 1967, S. 161
 - 3) Boettcher, E. - Sozialpolitik und Sozialreform. In: Sozialpolitik und Sozialreform, a. a. O., S. 36
 - 4) Sund, Olaf - Die Sozialpolitik für Selbständige. In: Sozialpolitik und Sozialreform, a. a. O., S. 183
 - 5) Essen-Braune v., Günter - Das Wesen Sozialer Sicherung und die Grundprobleme ihrer Gestaltung. Dissertation, Nürnberg, 1960, S. 130

Da die Versicherten aber zunächst von der Sozialversicherung erfaßt werden, dann aus ihr herauswachsen können, um bei der nächsten Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze wieder von ihr erfaßt zu werden, sind die Folgen in aller Regel unvollkommene Versicherungen mit einem niedrigen Rentenanspruch, weil die Versicherungsjahre fehlen, in denen die Versicherungspflichtgrenze überschritten wurde¹⁾. Dieser Sachverhalt hat in der deutschen Sozialversicherung zu einer fortschreitenden Heraufsetzung der Versicherungspflichtgrenze und damit zu einer personellen Totalität geführt.

a) Die Entwicklung zur allgemeinen Pflichtversicherung der Arbeitnehmer.

Das Krankenversicherungsgesetz von 1883 hatte zwar die Versicherungspflicht auf die gewerblich und industriell beschäftigten Arbeiter beschränkt, doch bereits 1885 wurde sie erweitert für die Betriebe der Transportanstalten, der Marine und der Heeresverwaltung. 1886 folgten die landwirtschaftlich und forstwirtschaftlich beschäftigten Personen²⁾.

Durch die in kurzen zeitlichen Abständen folgenden Ausdehnungsgesetze wurden dann immer neue Berufsgruppen von Arbeitern erfaßt. Sie wurden grundsätzlich alle unabhängig von der Einkommenshöhe pflichtversichert.

Zu Beginn des Jahrhunderts wurde die Krankenversicherungspflicht auf Angestellte erweitert, allerdings nur auf solche mit weniger als 2000 RM Jahreseinkommen. Es bestand aber die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung nach Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze.

1) Eicher, Heinz - Zur Versicherungspflichtgrenze in der Angestelltenversicherung. In: Sozialer Fortschritt, 1965, S. 8.

2) Herder-Dorneich, Philipp - Sozialökonomischer Grundriß, a. a. O., S. 29.

Diese ist im Laufe der Jahre mehrfach erhöht worden¹⁾:

1904 :	2.000 RM jährlich	1949 :	4.500 DM jährlich
1914 :	2.500 " "	1952 :	6.000 " "
1925 :	2.700 " "	1957 :	7.920 " "
1927 :	3.600 " "	1965 :	10.800 " "

Waren im Jahre 1890 erst 13 % der Bevölkerung von der Krankenversicherung erfaßt²⁾, so sind es heute bereits über 86 %³⁾. Berücksichtigt man den Anteil der Selbständigen an der Gesamtbevölkerung und die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung für Arbeitnehmer mit einem Einkommen, das über der Versicherungspflichtgrenze von 900 DM monatlich liegt, so werden durch eine Erweiterung der Krankenversicherungspflicht auf alle Arbeitnehmer entsprechend den Empfehlungen der Sozialenquête⁴⁾ tatsächlich nicht viel Neuzugänge der gesetzlichen Krankenversicherung zugeführt werden können. Die freiwillig Versicherten, die 1962 bereits 21 % aller Krankenversicherten ausmachten, werden vielmehr zu Pflichtversicherten.

In der 1884 eingeführten Unfallversicherung waren anfänglich nur die Industriearbeiter (Bergwerke, Hochbau etc.) pflichtversichert. Der Kreis der Versicherten wurde aber schnell ausgedehnt, so daß 1886 bereits 62 Berufsgenossenschaften bestanden⁵⁾. Die Bindung der Unfallversicherungspflicht an eine Jahresverdienstgrenze entfiel 1923. Im Jahre 1925 wurde die Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten erweitert. Heute sind in der Unfallver-

1) Sozialenquête - a. a. O., S. 232.

2) Schiefer, Albert - Grundfragen der Sozialordnung. Hannover, 1966, S. 63.

3) Sozialenquête - a. a. O., S. 259.

4) Sozialenquête - a. a. O., S. 259/260.

5) Peters, Horst - Die Geschichte der Sozialversicherung. Bad Godesberg, 1959, S. 47.

sicherung alle aufgrund eines Arbeitsverhältnisses Beschäftigten ohne Rücksicht auf die Höhe des Einkommens sowie die ihnen gleichgestellten Personen pflichtversichert. Dazu gehören die Heimarbeiter, Schausteller, Hausgewerbetreibende, die landwirtschaftlichen Unternehmer, die Unternehmer gewerblicher Kleinbetriebe, der Küstenschiffahrt und die im Unternehmen tätigen Ehegatten¹⁾.

Da die oben nicht genannten Unternehmer sich freiwillig der Unfallversicherung anschließen können, sind in der Unfallversicherung heute mit Ausnahme der Beamten, die durch eigene beamtenrechtliche Unfallfürsorgeeinrichtungen gesichert sind, mehr oder weniger alle Erwerbstätigen versichert.

Die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten hat eine ähnliche Entwicklung durchgemacht wie die gesetzliche Krankenversicherung. Die 1889 gegründete Arbeiterrentenversicherung umschloß ursprünglich nur die Lohnarbeiter und die unteren Angestellten, wenn ihr Jahresarbeitsverdienst 2000 RM nicht überschritt. Das Recht auf freiwilligen Beitritt hatten alle Angestellten mit einem Jahresarbeitsverdienst von 2000-3000 RM.

Das soziale Differenzierungsstreben der Angestellten führte 1911 zu einer eigenständigen Rentenversicherung der Angestellten, die 1913 ihre Tätigkeit aufnahm. Das Sicherungsbedürfnis immer größerer Kreise der Angestellten ließ die Versicherungspflichtgrenze bis 1918 auf 5000 RM jährlich ansteigen. Nach dem 1. Weltkrieg stieg sie im Zuge der Inflation immer höher. Betrug sie 1923 noch 4000 Goldmark jährlich, so erhöhte sie sich 1934 auf 7200 RM. Diese Entwicklung setzte sich nach dem 2. Weltkrieg fort (1952 auf 9000 DM, 1957 auf 15000 DM und 1965 auf 21600 DM jährlich). Berechnungen haben ergeben, daß 1966 insgesamt 82 % der Erwerbstätigen in einer Beziehung zur gesetzlichen Rentenversicherung standen, und zwar 84 % bei den Männern und 79 %

1) Schewe, Dieter u. Nordhorn, Karlhugo - Übersicht über die Soziale Sicherung in Deutschland. Bonn, 1967, S. 100

bei den Frauen. Zu den Pflichtversicherten gehörten 1966 rund 73 % der erwerbstätigen Bevölkerung¹⁾.

Die Jahreswende 1967/68 brachte eine einschneidende Änderung des deutschen Rentenversicherungssystems. Seit dem Inkrafttreten des Finanzänderungsgesetzes 1967 am 1. 1. 1968 sind alle Angestellten ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Verdienstes Pflichtmitglieder in der Angestellten-Rentenversicherung. Lediglich einer beschränkten Gruppe der in die Rentenversicherung neu einbezogenen Angestellten war bis zum 31. 6. 1968 die Möglichkeit eingeräumt worden, sich auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien zu lassen. Es sind jene Angestellten, die bereits 1967 die monatliche Einkommensgrenze von 1800 DM überschritten hatten und a) mit Wirkung vom 1. Januar 1968 für eine private Lebensversicherung mindestens ebensoviel an Prämie zahlten, wie ein Pflichtversicherter 1968 maximal für die Rentenversicherung aufbringen mußte: 240 DM im Monat, b) älter als 50 Jahre waren und somit normalerweise keinen Anspruch auf Altersruhegeld der gesetzlichen Versicherung mehr erlangen konnten, weil ihnen erst nach Zahlung von 180 Monatsbeiträgen ein Recht auf Altersrente zuwächst.

Wer als Angestellter die Verdienstgrenze von 21.600 DM erst nach dem 1. 1. 1968 überschritt, blieb rentenversicherungspflichtig und konnte sich auch nicht durch den Abschluß einer anderen Versicherung von der Pflichtzugehörigkeit befreien²⁾.

Der Gesetzgeber hat sich bei der Einbeziehung aller Arbeitnehmer in die Pflichtversicherung von sozial-, haushalts- und finanzpolitischen Zielen leiten lassen.

Er folgte der Sozialenquôte-Kommission, die die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze mit der Begründung empfahl,

1) Löwe, Horst - Bevölkerung und Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung. In: Deutsche Versicherungszeitschrift, 1967, S. 291

2) Schmidt, Walther W. - Die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze in der Rentenversicherung der Angestellten aus verfassungsrechtlicher Sicht. In: Der Betriebsberater, 1968, S. 305

daß dadurch die Einteilung der Staatsbürger in zwei Kategorien, "nämlich in solche, bei denen eine freiwillige Vorsorge als nahezu selbstverständlich unterstellt wird, und solche, denen ein gleicher Grad von Einsicht nicht zugetraut wird"¹⁾, aufgehoben werde. Da heute das Schutzbedürfnis hinsichtlich des Risikos Alter allgemein sei²⁾, und das Risiko der Geldentwertung alle Sicherungsversuche durch Vermögensbildung bedrohe, sei die Festlegung einer Pflichtgrenze durch nichts mehr gerechtfertigt.

Die Begründung der Regierung für die Beseitigung der Versicherungsspflichtgrenze stützt sich ebenfalls auf den Gesichtspunkt der Solidarität unter den Angestellten. Da nahezu alle Bereiche der Sozialversicherung von Umverteilungselementen durchsetzt seien, habe die Versicherungspflichtgrenze in der Vergangenheit dazu geführt, "daß die Bezieher der mittleren noch unter der Versicherungspflichtgrenze liegenden Einkommen durch ihre Beiträge zur Umverteilung zugunsten der Bezieher niedriger Einkommen herangezogen werden, während die Bezieher wirklich hoher Einkommen sich an dieser Umverteilung mit nichts zu beteiligen"³⁾ brauchten.

Diese Argumentation simplifiziert allerdings das Problem. Einerseits beschränkt die Beitragsbemessungsgrenze innerhalb der Versichertengemeinschaft den Anteil der hohen aber noch pflichtversicherten Einkommen an der Umverteilung in der Rentenversicherung; andererseits wird dem Staatszuschuß zu der Sozialversicherung nicht die ihm gebührende Beachtung geschenkt. Es ist zwar richtig, daß der Großteil auch des Staatszuschusses von den Versicherten selbst zu tragen ist; da jedoch die Beiträge zur Rentenversicherung proportional

1) Sozialenquôte - a. a. O., S. 125

2) Liefmann-Keil, Elisabeth - Strukturpolitik in der Sozialversicherung. In: Soziale Sicherheit, 1968, S. 167

3) Sozialenquôte - a. a. O., S. 125

zu Lohn und Gehalt festgelegt werden, die Steuern aber teils progressiv nach der Höhe des Einkommens, teils nach der Höhe des Verbrauchs und Umsatzes gezahlt werden müssen, haben die höheren Einkommen überproportional höhere Steuern abzuführen als die niedrigen Einkommen. "Der Staatszuschuß bewirkt so von der Aufbringung her, daß zwischen den Einkommensbezieherⁿ ein Ausgleich stattfindet"¹⁾.

Der dominierende Grund für die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze in der Angestelltenversicherung ist haushaltspolitischer Art. Bezeichnenderweise ist diese Bestimmung Bestandteil des Finanzänderungsgesetzes.

Dies Gesetz kodifiziert die mittelfristige Finanzplanung, die den Ausgleich des Bundeshaushalts für die kommenden Jahre mit Hilfe einschneidender Ausgabenkürzungen sicherstellen soll. Um die ausreichende Finanzierung der Rentenversicherung zu gewährleisten, sind als Ausgleich für die relative Kürzung des Bundeszuschusses an diesen Versicherungszweig die Beitragssätze erhöht und die Versicherungspflichtgrenze aufgehoben worden. Angesichts des drohenden Rentenberges ist zwar jede kurzfristig wirksame Einnahmenerhöhung politisch willkommen, wenn sie nicht direkt von den bisher bereits Versicherten aufgebracht wird²⁾. Weniger beachtet worden ist, daß durch die Erweiterung der Angestelltenversicherung mit einer zeitlichen Verschiebung auch erhöhte Belastungen auf diesen Versicherungszweig zukommen³⁾, die allerdings bei der gegenwärtigen Planung, die sich auf die Jahre bis 1971 beschränkt, nicht berücksichtigt worden sind⁴⁾. Der kurzfristige Vorteil eines erhöhten Beitragsaufkommens steht in keinem Verhältnis zu dem längerfristigen

-
- 1) Schewe, Dieter - Die Umverteilung durch die soziale Rentenversicherung. In: Sozialenquete und Sozialrecht. (Festschrift für W. Bogs). Wiesbaden, 1967, S. 157
 - 2) Liefmann-Keil, E. - Strukturpolitik, a. a. O., S. 167
 - 3) Elsholz, Konrad - Sozialaufwand und Wirtschaftskraft. In: Der Betriebsberater, 1968, S. 56/57
 - 4) Schmidt, W. W. - a. a. O., S. 307

Nachteil erhöhter Ansprüche gegen die Rentenversicherung. Der Rentenbezieher wird aufgrund der ungünstigen Altersstruktur der höheren Einkommensbezieher in den nächsten Jahren noch ansteigen statt zurückgehen.

Eine Arbeitslosenversicherung gibt es in Deutschland seit 1927. In ihren Anfängen gehörten ihr alle Arbeiter und alle Angestellten bis zu einer gewissen Einkommensgrenze an. Der versicherte Personenkreis entsprach in der Vergangenheit im wesentlichen dem, der auch in der Krankenversicherung versicherungspflichtig war. Seit dem 1.1.1967 ist die Jahresarbeitsverdienstgrenze für Angestellte aufgehoben, so daß die Arbeitslosenversicherung heute alle in einem Beschäftigungsverhältnis stehenden Arbeitnehmer umfaßt. Befreit von der Versicherungspflicht sind lediglich jene Personen, die in der Krankenversicherung versicherungsfrei sind, nicht jedoch die Angestellten, die nur wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze krankenversicherungsfrei sind, sowie solche Personen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben, außerdem Empfänger von Erwerbsunfähigkeitsrenten, geringfügig Beschäftigte und Lehrlinge. Die letzten sind allerdings in den 12 Monaten vor Abschluß ihrer Ausbildung wieder arbeitslosenpflichtversichert¹⁾.

- b) Bestrebungen zur vollständigen Eingliederung der Selbständigen in die gesetzliche Rentenversicherung.

Von den rund 26 Mill. Erwerbstätigen im Jahre 1967 waren 2,9 Mill. Selbständige. Von diesen waren etwa 1,1 Mill. selbständige Landwirte²⁾ und etwa 700.000 Inhaber von Handwerksbetrieben³⁾.

1) Jäger, Horst - a. a. O., S. 189

2) Statistisches Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland, 1968, S. 151

3) Arbeits- und sozialstatistische Mitteilungen des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, 1968, S. 96

Dieser Personenkreis, der 62 % aller Selbständigen ausmacht, ist in einer gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert.

Bereits 1938 wurde das Gesetz über die Altersversorgung der selbständigen Handwerker erlassen. Bis dahin hatte ein Teil der Handwerker, meist die älteren, keinerlei Ansprüche gegen eine gesetzliche Rentenversicherung, da für sie auch während ihrer Lehrlings- und Gesellenzeit keine Beiträge entrichtet worden waren. Ein anderer Teil hatte sich zwar nach der Pflichtversicherung freiwillig weiterversichert, hatte aber die Anwartschaft auf eine Rente verloren, da er während der Weltwirtschaftskrise nicht in der Lage gewesen war, regelmäßig Beiträge zu zahlen¹⁾.

Organisatorisch wurde die Handwerker-Rentenversicherung der Angestellten-Rentenversicherung angeschlossen. Es bestand zwar eine Versicherungspflicht, diese konnte aber aufgehoben werden, wenn ein gleichwertiger Lebensversicherungsvertrag nachgewiesen werden konnte. Eine Versicherungssumme von 5.000 RM jährlich galt als ausreichende Altersversorgung.

Seit 1962 sind die Handwerker der Arbeiterrentenversicherung mit der Begründung angeschlossen, diese Rentenanstalt erhalte ja auch die Beiträge während der Lehrlings- und Gesellenzeit des späteren selbständigen Handwerkers.

Heute besteht keine Wahlmöglichkeit mehr zwischen staatlicher und privater Vorsorge. Um einen Anspruch gegen die Rentenversicherung geltend machen zu können, sind Beiträge für 18 Versicherungsjahre zu entrichten. Da die Beiträge in keinem Verhältnis zu denen stehen, die von den Unselbständigen aufgebracht werden müssen, handelt es sich bei der Handwerkerversicherung um eine Grundsicherung. Eine Vollversicherung kann nur durch eine private Zusatzversicherung erreicht werden.

1) Schewe, Dieter - Die Handwerkerversicherung. In: Sozialpolitik in Deutschland. Heft 33. Stuttgart, 1961, S. 4

Die Altershilfe für Landwirte ist eine berufsständische Sicherungseinrichtung, die 1957 eingeführt worden ist. Dabei ließ sich der Gesetzgeber sowohl von sozial- als auch agrarpolitischen Motiven leiten. Einerseits sollte den Altenteilern durch das Bargeld die Anpassung an die von der industriellen Gesellschaft geprägten Lebens- und Konsumgewohnheiten erleichtert werden, andererseits sollte die Rente die Hofübergabe an die Nachkommen beschleunigen. Das erklärt auch die Bestimmung, daß die Hofabgabe als Leistungsvoraussetzung für das Altersgeld gilt¹⁾.

Von dem Altershilfegesetz werden alle hauptberuflichen Landwirte erfaßt, deren landwirtschaftliche Betriebe eine ausreichende Existenzgrundlage bilden. Kriterium dafür ist der Einheitswert des Hofes, dessen Mindesthöhe zwischen 3.000 und 5.000 DM liegen muß.

Die Höhe der Beiträge und dementsprechend die Höhe der Renten (1967: Beiträge einheitlich 20 DM, Leistungen einheitlich 150 DM bzw. 100 DM) zeigen, daß diese Barleistungen nur als eine Ergänzung zu der Naturalversorgung gedacht sind.

Neben den Landwirten und Handwerkern gibt es noch 1,1 Mill. Angehörige anderer selbständiger Berufe.

Berücksichtigt man die Angehörigen freier Berufe, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen (§ 4 AVG) pflichtversichert sind (z. B. selbständige Lehrer, Erzieher, Musiker, Hebammen, Krankenschwestern etc.), die Angehörigen der Heilberufe und kleiner Teile der übrigen freien Berufe, die durch landesgesetzliche Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen geschützt sind, sowie die Selbständigen, die freiwillig Beiträge zur Rentenversicherung entrichten (1964 waren es

1) Zöllner, Detlev - Die Altershilfe der Landwirte. In: Sozialpolitik in Deutschland. Heft 35. Stuttgart, 1961, S. 2

750.000 Personen)¹⁾, so verbleibt nur ein relativ kleiner Kreis zu schützender Personen.

In der Politik und in der Wissenschaft ist eine große Neigung zu beobachten, alle Volksgruppen, sowohl Unselbständige als auch Selbständige, in den Kreis der versicherungspflichtigen Personen aufzunehmen. Alle drei führenden Parteien der BRD haben sich in ihren Programmen für eine personelle Totalität der Rentenversicherung ausgesprochen. Die SPD hat eine Volksversicherung nach schwedischem Vorbild gefordert²⁾, die CDU hat die Öffnung der Rentenversicherung für Selbständige vorgeschlagen³⁾ und die FDP hat sich für eine Sockelrente von 100 DM mit der Möglichkeit zu zusätzlicher Privatversicherung ausgesprochen⁴⁾.

Die Sozialenquete-Kommission hat sich den Grundströmungen in den Parteien angepaßt und in ihrem Gutachten die Rentenversicherungspflicht für die gesamte Bevölkerung empfohlen⁵⁾. Sie ging sogar noch über die Forderungen der Parteien hinaus und schlug eine direkte Versicherungspflicht der Hausfrauen vor⁶⁾. Die Frage, ob eine gesetzliche Versicherung für die Gesamtbevölkerung durch einheitliche Institutionen geregelt werden sollen, ließ sie offen.

Der Deutsche Bundestag griff die Vorschläge der Sozialenquete-Kommission auf und ersuchte die Bundesregierung, "die Vorbereitungen für eine Ausdehnung der gesetzlichen Rentenversicherung auf Selbständige und Angehörige freier

1) Schewe, D. u. Nordhorn, K. - Übersicht über die soziale Sicherung in der BRD. Bonn, 1964, S. 50

2) Bartholomäi, Reinhart C. - Die Volksversicherung der SPD: Mehr Transparenz und freiwilliger Beitritt der Selbständigen. In: Sozialer Fortschritt, 1965, S. 196 f.

3) Blank, Theodor - Die Öffnung der Rentenversicherung für Selbständige. In: Sozialer Fortschritt, 1965, S. 193 ff.

4) Die Sozialversicherung, 1963, S. 251 ff.

5) Sozialenquete - a. a. O., S. 125, 188

6) Sozialenquete - a. a. O., S. 189

Berufe zu intensivieren"¹⁾. In diesem Sinne schrieb auch Bundesarbeitsminister Katzer im "Deutschland-Union-Dienst" vom 30. April 1968: "Das Streben nach einer ausreichenden Alterssicherung ist nicht nur bei der Arbeitnehmerschaft, sondern in allen Kreisen unseres Volkes vorhanden. Der Ruf nach einer sozialen Sicherung ist besonders im Mittelstand ständig stärker geworden. Diesem Wunsch soll durch eine Öffnung der gesetzlichen Rentenversicherung für Selbständige entsprochen werden. Ein entsprechender Gesetzesentwurf wird vorbereitet". Es ist allerdings fraglich, ob innerhalb dieser Legislaturperiode überhaupt noch der bereits für Juni 1968 angekündigte Gesetzesentwurf vorgelegt wird, da der Minister erst die Vorschläge der Verbände kennenlernen möchte, um nicht einen Entwurf zu präsentieren, dem nicht eine breite Zustimmung sicher ist. Die Meinungsbildung unter den Selbständigen scheint aber noch nicht abgeschlossen zu sein; die internen Schwierigkeiten scheinen eher zu- als abzunehmen, denn bisher haben die meisten beteiligten Verbände noch keine detaillierten Vorschläge vorgelegt²⁾.

Die zeitliche Verzögerung kommt dem Bund wegen seiner angespannten Finanzlage nicht ungelegen. Es besteht aber kein Zweifel daran, daß in nicht allzu ferner Zukunft die Selbständigen in die gesetzliche Rentenversicherung aufgenommen werden. Es entsteht dann die Frage, ob die bestehenden Versicherungsträger die Selbständigen einfach übernehmen, oder ob es zu einer grundlegenden Neugliederung der Rentenversicherungen kommt.

1) zitiert nach: Soziale Sicherheit, 1968, S. 164

2) Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 15. August 1968, S. 1

2. Der Versorgungsscharakter der dynamischen Rente.

Bis zu der Rentenreform 1957 war die gesetzliche Altersversicherung von dem ursprünglichen Bismarckschen Ziel der Sozialpolitik, dem Kampf gegen die Existenzbedrohung der erwerbsunfähigen Bevölkerung, geprägt. Der wachsende Wohlstand der Erwerbstätigen nach dem 2. Weltkrieg ließ die sich immer weiter öffnende Kluft zwischen dem Lebensstandard der Arbeitenden und dem der Rentenempfänger sichtbar werden. Im Frühjahr 1956 erreichten die durchschnittlichen Versichertenrenten in der Invalidenversicherung nur 28 %, die durchschnittlichen Angestellten-Ruhegelder 32 % der durchschnittlichen Bruttoarbeitsverdienste vergleichbarer Versicherter¹⁾. Renten in dieser Größenordnung konnten nur die bescheidensten Lebensansprüche befriedigen, sie bedeuteten für die Betroffenen eine soziale Deklassierung.

In der Begründung der Bundesregierung zur Rentenreform werden als Ursache des niedrigen Rentenniveaus angegeben²⁾: "Die gegenwärtig in der sozialen Rentenversicherung angewandte Rentenformel beruht auf einer nominalen Rechnung. Der Rentenberechnung liegt der Geldbetrag der in der Vergangenheit entrichteten Beiträge zugrunde. Ein solches Rentenbemessungsverfahren aufgrund einer nominalen Adäquanz zwischen Vorleistung und Rentenhöhe erfüllt seinen sozialpolitischen Sinn nur unter der Voraussetzung, daß die wirtschaftlichen Gegebenheiten, d. h. vor allem Löhne und Preise konstant bleiben... (Dieses Prinzip, Anm. d. Verf.) setzt

-
- 1) Müller, Albert - Produktivitätsrenten sichern den Lebensabend. Bad Godesberg, 1956, S. 11
 - 2) Begründung des Arbeiterversicherungs- Neuregelungsgesetzes und Angestelltenversicherungs- Neuregelungsgesetzes, A., Allgemeiner Teil. In: Bundestagsdrucksache 2437/ 2. Wahlperiode, S. 59/60

also die Gegebenheiten einer stationären Volkswirtschaft voraus.

Demgegenüber zeigt sich seit dem Beginn der Industrialisierung, daß die stationären Elemente der vorindustriellen Zeit durch die Dynamik der modernen Industriewirtschaft verdrängt werden. Der technische Fortschritt führt zu einer Erhöhung der Arbeitsproduktivität und damit zu einer Produktionsausweitung, die sich ganz allgemein in dem fortlaufend steigenden Lebensstandard niederschlägt. Eine steigende Produktivität könnte sich theoretisch auf die Löhne und Preise und deren Verhältnis zueinander in verschiedener Weise auswirken. Tatsächlich hat sich infolge der Gegebenheiten des westlichen Wirtschaftssystems in allen Industrieländern dieses Bereiches eine einheitliche Entwicklung durchgesetzt: die erhöhte Produktivität bewirkte steigende Nominaleinkommen, während das Preisniveau langsamer, aber ebenfalls mit steigender Tendenz nachfolgte. In Deutschland sind z. B. während der Jahre 1891 bis 1955 die durchschnittlichen nominalen Entgelte der Versicherten auf das 6 1/2fache angestiegen; in der gleichen Zeit erhöhten sich die Lebenshaltungskosten auf mehr als das 2 1/2fache. Da diese in allen Industrieländern hervortretende Entwicklung seit Jahrzehnten empirisch festgestellt wird und auf mit der Wirtschaftsordnung eng verbundenen Faktoren beruht, ist auch für die Zukunft langfristig mit einer tendenziell ähnlichen Entwicklung zu rechnen... Da die gegenwärtige Rentenformel auf der Voraussetzung beruht, daß Preise und Löhne gleichbleiben, diese Voraussetzungen aber fehlen, hat dies sozialpolitisch unerwünschte Auswirkungen.

1.) Da die Steigerungsbeträge der Renten als Vom-Hundert-satz der Summe aller im Laufe des Versichertenlebens bezogenen Nominaleinkommen berechnet werden, liegt der Realwert des nominalen Rentenbetrages im Zeitpunkt seiner Festsetzung wegen der inzwischen eingetretenen Geldwertminderung schon weit unter dem Realwert der früher bezogenen Nominaleinkommen..."

Der Grundgedanke der Rentenreform war deshalb, mit Hilfe einer neuen Rentenformel den während des Erwerbslebens erreichten Lebensstandard in etwa auch nach der Aufgabe der Erwerbstätigkeit zu halten¹⁾.

Alle festen Rentenbestandteile, sowie die am Nominalwert des Versicherungsbeitrags oder des jeweiligen versicherten Entgelts orientierten Steigerungsbeträge wurden beseitigt. Statt dessen werden seit 1957 der Berechnung der Renten die allgemeine und persönliche Bemessungsgrundlage, die anrechenbaren Versicherungsjahre und ein bestimmter Steigerungssatz je Versicherungsjahr zugrundegelegt.

Durch die allgemeine Bemessungsgrundlage soll der Rentner den am Ende des Arbeitslebens erworbenen Lebensstandard beibehalten können. Sie wird für die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten als Mittel des durchschnittlichen Bruttojahresverdienstes eines dreijährigen Zeitraums vor Eintritt des Kalenderjahres, das dem Eintritt des Versicherungsfalls vorausging, festgelegt. Der Prozentsatz der persönlichen Rentenbemessungsgrundlage drückt das Verhältnis aus, in dem während der zurückgelegten Beitragszeiten das Bruttoarbeitsentgelt des Versicherten zu dem durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelt aller Versicherten stand.

Es war das Ziel der Rentenreform, nach 40 Versicherungsjahren eine Rente zu gewährleisten, die 60 % des Endeinkommens betragen sollte. Diese 60 % errechnen sich aus den 40 Versicherungsjahren, multipliziert mit dem Steigerungsfaktor 1,5 (unterschiedlich bei Rente wegen Berufsunfähigkeit und wegen Erwerbsunfähigkeit, sowie bei der Knappschaftsrente).

Da aber die maßgebende dynamische Größe der Rentenformel, die allgemeine Bemessungsgrundlage, heute mehr als 2 1/2 Jahre hinter der tatsächlichen Entwicklung der Arbeitsein-

1) Jantz, Kurt - Die erste Renten Anpassung in den sozialen Rentenversicherungen. In: Sozialreform und Sozialrecht. (Festschrift für Walter Boge). Berlin, 1959, S. 162/163

kommen herhinkt und 1958 die Rentendynamik sogar für ein Jahr ausgesetzt worden ist, erreicht ein Rentenversicherter heute nach 40jähriger Beitragszahlung etwa 44-45 % seines durchschnittlichen Bruttoarbeitseinkommens in seiner Erwerbszeit¹⁾.

Ist das materielle Ziel der Rentenreform von 1957²⁾ auch noch nicht voll erreicht, so bringt das neue Rentenberechnungssystem dem Rentenempfänger doch erhebliche Vorteile. Während das alte Prinzip nur einen höchst unzureichenden nominalen Anspruch gewährleistete, garantiert das neue Prinzip einkommensadäquater Beiträge und Ansprüche einen realen, der Lohnentwicklung kontinuierlich angepaßten Leistungsanspruch.

Da das charakteristische Merkmal der Versicherung aber ein Nominalanspruch (Lebensversicherung), das der Versorgung jedoch ein Realanspruch (Beamtenversorgung) ist, erhalten die Sozialversicherungsrenten durch ihre Dynamisierung einen Versorgungscharakter.

3. Politischer Erklärungsversuch dieser Entwicklung.

Die Theorie der Demokratie von Schumpeter und Downs hat deutlich gemacht, daß die Parteien und die einzelnen Politiker gezwungen sind, bei ihrem Kampf um die Macht im Staat in einen Konkurrenzkampf um die Gunst der Wähler einzutreten.

Die Folge dieses Wettstreits ist eine Eskalation der Versprechungen und Zugeständnisse. Die demokratische Theorie, die bereits an anderer Stelle zur Erklärung der unterschiedlichen Höhe der Renteneinkommen in der BRD und der DDR her-

1) Schreiber, Wilfrid - Soziale Ordnungspolitik heute und morgen. Köln, 1968, S. 34

2) Seit 1963 sind auch die Unfallrenten dynamisiert, indem sie der Veränderung der durchschnittlichen Bruttolohn- und Gehaltssumme angepaßt sind.

angezogen werden konnte, vermag ebenfalls die unverkennbare Tendenz zu einer die gesamte Bevölkerung umfassenden Volksversicherung in der BRD zu deuten.

Zwei Inflationen und Währungsreformen in den letzten 50 Jahren haben die immanente Unsicherheit der privaten Lebensversicherungen offenkundig werden lassen, so daß heute die gesetzliche Sozialversicherung aufgrund ihrer staatlichen Garantien eine größere Anziehungskraft genießt. Die Politiker aller Parteien haben dieses Streben der Bevölkerung nach Sicherheit erkannt und versuchen, daraus für sich politisches Kapital zu schlagen, indem sie den Versichertenkreis immer weiter ausdehnen in der Hoffnung, dadurch die betroffenen Bevölkerungsschichten für sich zu gewinnen.

II. Wiederaufleben einzelner Versicherungsprinzipien in der Sozialversicherung der DDR.

Während in der BRD die Entwicklung zum Versorgungsstaat offenkundig ist, kann in der Sozialversicherung der DDR, einem Staat, der sich sozialistischen Idealen verpflichtet fühlt, eine gegenläufige Tendenz beobachtet werden. Bei der Um- und Neugestaltung der Sozialversicherung ist in einigen Fällen auf das in der Vergangenheit vielfach geschmähte Versicherungsprinzip zurückgegriffen worden.

Boettcher hat als erster diesen Widerspruch zwischen der dogmatisch-orthodoxen theoretischen Argumentation und der von nüchternen Zweckmäßigkeitsüberlegungen geprägten Praxis als ein Kennzeichen sowjetischer Wirtschaftspolitik herausgearbeitet. Wie wir an dem Beispiel der Sozialversicherung in der DDR sehen, gilt diese Erkenntnis ebenso auch für andere Lebensbereiche in anderen sozialistischen Ländern. Das paradoxe Verhalten der herrschenden Funktionärsschicht erklärt Boettcher folgendermaßen: "Die Lösung (dieses Widerspruchs, Anm.d.Verf.) ist darin zu sehen, daß der ursprüngliche Marxismus den an die Macht gekommenen Marxisten eine Chance zur Rechtfertigung einer diktatorischen Macht nur dann zuläßt, wenn sie ihn dogmatisieren, denn so erst erhalten sie die notwendige Freiheit, das heißt Entlastung von

einer ideologischen Fessel, um das jeweilig Erforderliche zu erzwingen zu können." ¹⁾

1. Generalisierung der Sozialversicherung.

a) Jugendarbeitsrechtliche Trennung der Sozialversicherung der Arbeitnehmer und der Selbständigen.

Entsprechend dem Artikel 16 der Verfassung der DDR ist nach dem 2. Weltkrieg ein einheitliches Sozialversicherungswesen aufgebaut worden, das keine Trennung der Risiken nach Versicherungsweigen kennt und sowohl Arbeitnehmer als auch Selbständige umfasst.

Es sollte deshalb einen Bruch mit den Vorstellungen über eine allgemeine Volksversicherung, die als die höchste Errungenschaft der Werktätigen und die Erfüllung jahrzehntelanger sozialistischer Forderungen angesehen worden ist ²⁾, dar, als es 1966 zu einer jugendarbeitsrechtlichen Trennung der Sozialversicherung für Arbeitnehmer und für Selbständige kam. Während die Sozialversicherung für Arbeiter und Angestellte, der auch die selbständigen Kunstangehörigen, seit ihrer Zeit von nicht verändert wird, eine die Selbständigen in der Deutschen Versicherungs-Kasse (DKK) einbezogen sind.

In einzelnen unterliegen der Versicherungsspflicht die selbständigen Kunst- und Handwerker, soweit ihre Wirtschaften den gesetzlichten Höchstbetrag von 50.000 M nicht überschreiten. Die selbständigen Handwerker, wenn sie nach dem Gesetz der die Arbeiter und Angestellte des Handwerks als Handwerker gelten, die sonstigen selbständigen Gewerbetreibenden, die freiberuflich tätigen und die Unternehmer, wenn sie sonst als freie Arbeitskräfte beschäftigten, die Mitglieder der Bauernschafts-Genossenschaften, sowie die Mitglieder

¹⁾ Grottel, G. - Sozialistische Wirtschaftspolitik, a.a.O., S. 29.

²⁾ Grottel, G. - Das System der sozialen Leistungen, a.a.O., S. 10.

der Produktionsgenossenschaften der Landwirtschaft, des Handwerks und der Fischerei¹⁾.

Versicherungsfreiheit besteht für Landwirte, wenn ihr Hof einen geringeren Einheitswert als 2000 M hat und sie bereits einen Versicherungsschutz genießen. Außerdem besteht keine Versicherungspflicht für Selbständige, die im Jahr weniger als 480 M verdienen.

Sowohl in der Landwirtschaft als auch im Handwerk ist die mitarbeitende Ehefrau versicherungsfrei, in der Landwirtschaft an Stelle der Ehefrau auch die Tochter. Wenn der landwirtschaftliche Betrieb weniger als 20 Hektar umfaßt, sind die Kinder über 21 Jahren zu versichern, in Betrieben über 20 Hektar Kinder unter 21 Jahren als mitarbeitende und über 21 Jahren als fremde Arbeitskräfte²⁾. Mitarbeitende Ehemänner sind in allen Fällen fremden Arbeitskräften gleichzustellen. Mitarbeitende Kinder im Handwerk und in Gewerbebetrieben sind als fremde Arbeitskräfte zu betrachten und in der Sozialversicherung für Arbeiter und Angestellte versicherungspflichtig.

Die Selbstverwaltung soll durch die Bildung von Beiräten auf allen Verwaltungsebenen (Hauptverwaltung, Bezirksdirektionen und Kreisstellen) gewährleistet sein.

Gleichlautende Statuten bestimmen, daß diese Beiräte für alle Versichertengruppen zu bilden sind.

Entsprechend den marxistisch-leninistischen Vorstellungen über "Selbstverwaltung" ist ihr Einfluß äußerst gering.

Ihre Empfehlungen sind völlig unverbindlich, so daß die Verwaltungsarbeit, die durch eine besondere Abteilung der DVA unter der Leitung eines Direktors geleistet wird, unter keiner wirksamen Kontrolle der Versicherten steht.

1) Die Mitglieder der Produktionsgenossenschaften sind erst seit 1959 Mitglieder.

2) Weidhaas, W. - a. a. O., S. 102

b) Bestimmungsgründe für die Ausgliederung der Selbständigen.

Die Ausgliederung der Selbständigen aus der allgemeinen Sozialversicherung und die Bildung eines eigenen Versicherungsträgers bedeutet eine Hinwendung zum Versicherungsprinzip, das einer dezentralisiert-fachlichen oder berufsständischen Gliederung der Sozialversicherungsträger zuneigt, während der Versorgungsgrundsatz mehr eine zentralisierte Organisation und Verschmelzung des gesamten Sozialversicherungssystems bevorzugt¹⁾.

Da dies aber sicherlich nicht die Absicht des Gesetzgebers war, ist zu fragen, welche Beweggründe ihn veranlaßt haben könnten, die Dezentralisierung der Sozialversicherung durchzuführen.

Die offizielle Begründung für die Neugliederung der Sozialversicherung wurde in einer Haushaltsrede des damaligen Finanzministers Rumpf vorgetragen²⁾. Er behauptete, daß zwischen den Beiträgen der Selbständigen und den Leistungen an sie eine zu große Differenz bestände, als daß man diese Last den übrigen Versicherten aufbürden könne.

Diese Argumentation ist aber wenig überzeugend. Es stimmt zwar, daß die Selbständigen im Verhältnis zu den Arbeitnehmern zu niedrige Beiträge abführten, aber für eine Erhöhung ihrer Beiträge (wie sie auch nach der Ausgliederung durchgeführt wurde) ist die organisatorische Neugliederung keine Voraussetzung. Im Gegenteil, es wäre gerechtfertigt gewesen, die als schlechte Risiken geltenden Selbständigen (große Alt- und Uraltlast) in eine größere Versicherungsgemeinschaft einzugliedern, um einen besseren Risikoausgleich zu erreichen.

Die offizielle Argumentation berief sich immer wieder auf diesen vorgeschobenen Grund, um den wahren und einzig ausschlaggebenden zu verbergen. Der FDGB stand Anfang 1956

1) Weddigen, W. - Grundzüge der Sozialpolitik, a.a.O., S. 160/161

2) Mampel, S. - Das System der sozialen Leistungen, a.a.O., S. 17

kurz vor der vollständigen Übernahme der Verwaltung der Sozialversicherung. Ihr stand letztlich nur die Mitgliedschaft der Selbständigen im Wege, denn der FDGB hatte als Arbeiterorganisation natürlich keine Möglichkeit zur Kontrolle der Selbständigen. Um dieses Hindernis zu beseitigen, nahm die Staatsführung in Kauf, daß sich durch die Neugliederung der Sozialversicherung eine Hinwendung zum sonst allgemein verfemten Versicherungsprinzip vollzog.

2. Die Zusatzrentenversicherung.

a) Darstellung der neuen Regelung.

Bereits seit seinem Bestehen kennt das System der sozialen Sicherheit in der DDR die Institution einer Zusatzversorgung, allerdings nur für privilegierte Schichten der Bevölkerung. Für die Einführung dieser sozialpolitischen Maßnahmen waren stets arbeitsmarktpolitische Gründe ausschlaggebend.

Seit dem 1. Juli 1968 ist nun allen Sozialversicherten die Möglichkeit zu einer freiwilligen Zusatzrentenversicherung innerhalb der Sozialversicherung geboten¹⁾, wobei die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten und die Sozialversicherung bei der DVA für die bei ihnen jeweils Versicherten und deren Familienangehörige zuständig sind.

Die freiwillige Versicherung²⁾ ist an versicherungsmathematischen Grundsätzen orientiert. Das Äquivalenzprinzip (Einnahmen plus Zinsen müssen die Ausgaben decken) erfordert deshalb bei den unterschiedlichen Tarifen bei gleicher Beitragszahlung unterschiedliche Leistungshöhen. Entsprechend erhalten Männer höhere Zusatzrenten als Frauen, da sie in

1) In einem Erlaß des Staatsrates der DDR vom 15. März 1968. (GBl. II, Nr. 29 vom 1. April 1968)

2) Die Versicherung kennt zwei Tarife. Während der Tarif A eine freiwillige Versicherung auf zusätzliche Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrente vorsieht, berücksichtigt der Tarif B nur die zusätzliche Alters- und Invalidenrente.

der Regel fünf Jahre länger Beiträge zahlen. Die Beiträge werden allein von den Versicherten aufgebracht¹⁾.

Die Mindestversicherungszeit für eine Zusatzaltersrente beträgt 60 Beitragsmonate. Dabei ist es den Versicherten überlassen, wann sie die Beiträge zahlen wollen. Ein frühzeitiger Beginn der Beitragszahlung (frühestens ab 18. Lebensjahr) hat jedoch finanzielle Vorteile für die Versicherten, weil sich nicht nur die Summe der eingezahlten Beiträge erhöht, sondern weil die in jungen Jahren gezahlten Beiträge auch einen höheren Rentenbetrag als die im fortgeschrittenen Alter eingezahlten Beiträge ergeben. Das erklärt sich aus der 5%igen Verzinsung, die bei der Errechnung der Zusatzrente berücksichtigt wird.

Um die erwünschte Weiterbeschäftigung der Rentner nicht zu gefährden, bietet die Zusatzrente einen besonderen finanziellen Anreiz für Personen, die bereits die Altersgrenze überschritten haben und weiterhin erwerbstätig bleiben. Für diesen Personenkreis erhöht sich die Zusatzrente ohne weitere Beitragszahlung um 2 % für je 3 Monate Verzicht

1) Der Mindestbeitrag beträgt 10 M und der höchste Beitrag 200M monatlich. Es besteht die Möglichkeit, im Verlaufe der Versicherung den Tarif zu wechseln und die Höhe des Beitrages mit Beginn eines Kalenderjahres zu verändern. Der Beitrag der Arbeitnehmer wird nach Vereinbarung zwischen dem Versicherten und dem Betrieb wie der Sozialversicherungspflichtbeitrag von den Arbeitseinkünften einbehalten und auf ein besonderes Konto der Sozialversicherung abgeführt. Die Selbständigen müssen bei der Sozialversicherung Beitragsmarken kaufen. Siehe dazu: Rühl, Hans - Größere soziale Sicherheit durch freiwillige Versicherung auf Zusatzrente. In: Die Wirtschaft, Jahrgang 1968, Nr. 27, S. 21

auf die ihnen rechtmäßig zustehende Zusatzrente¹⁾.

Aus den bisherigen Ausführungen ergibt sich, daß die Leistungshöhe der Zusatzversicherung abhängig ist von dem gewählten Tarif, dem Geschlecht des Versicherten, der Höhe der Beiträge und dem Lebensalter bei Eintritt in die Versicherung. Dies kommt in der Tabelle zur Berechnung der monatlichen Zusatzalters- und Zusatzinvalidenrenten zum Ausdruck, die als Anlage der Verordnung beigelegt ist²⁾. Ausgegangen wird bei diesen Berechnungen von der Zahlung eines Monatsbeitrages von 10 M.

-
- 1) Eine Übergangsregelung gilt für Frauen, die am 1. Juli 1968 älter als 55 Jahre waren, jedoch das 59. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, und für Männer, die am 1. Juli 1968 älter als 60 Jahre waren, jedoch das 64. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Sie können der freiwilligen Zusatzversicherung beitreten, wenn sie eine mindestens fünfjährige versicherungspflichtige Tätigkeit nachweisen können und noch keine Invalidenrente bezogen haben. Eine weitere Voraussetzung für den Anspruch dieses Personenkreises auf eine zusätzliche Alters- oder Invalidenrente ist eine mindestens zwölfmonatige Beitragszahlung. Bei der Berechnung der Zusatzrente werden zusätzliche Beitragsmonate angerechnet, und zwar für 12 bis 24 Beitragsmonate bis zu insgesamt 42 Monaten, für 25 bis 36 Monate bis zu insgesamt 48 Monaten, für 37 bis 48 Monate bis zu insgesamt 54 Monaten und für 49 bis 59 Monate bis zu insgesamt 60 Monaten.

Der Mindestbeitrag der sog. Altlast beträgt 20 M. Für die zusätzlichen Beitragsmonate wird eine Beitragszahlung in Höhe des während der Versicherungsmonate durchschnittlich gezahlten Monatsbeitrages, höchstens in Höhe von 50 M, angerechnet.

Siehe dazu: Thude, Günther (u.a.) - Wie werden Renten berechnet? Berlin (Ost), 1968, S. 29

- 2) Thude, G. (u.a) - a. a. O., S. 30/31

Lebensalter im Jahr des Beitritts	Höhe der monatl. Zusatzaltersrente			
	Männer		Frauen	
	Tarif A	Tarif B	Tarif A	Tarif B
18	129,80	147,50	79,20	84,70
19	123,70	140,70	75,30	80,60
20	118,00	134,10	71,60	76,60
30	70,90	80,90	42,20	45,20
40	39,60	45,10	22,50	24,10
50	18,70	21,30	9,10	9,80
59 bzw. 54	6,10	6,90	5,10	5,40

Der Personenkreis der Altlast (Männer ab 60 Jahren, Frauen ab 55 Jahren) erhält bei einer angenommenen monatlichen Beitragszahlung von 20 M folgende Leistungen:

Lebensalter bei Beitritt	Insg.angerechn. Beitragsmonate	Höhe der Zusatzrente	
		Tarif A	Tarif B
	<u>Männer</u>		
60	60	9,90	11,20
61	54	8,70	9,90
62	48	7,60	8,60
63	42	6,50	7,30
64	42	6,30	7,10
	<u>Frauen</u>		
55	60	8,20	8,80
56	54	7,30	7,80
57	48	6,40	6,80
58	42	5,50	5,80
59	42	5,30	5,70

Wie die Tabellen zeigen, können ältere Versicherte nur dann einen nennenswerten Anspruch auf Zusatzrente geltend machen, wenn sie erheblich mehr als die vorgeschriebenen Mindest-

monatsbeiträge von 10 bzw. 20 M aufbringen.

Die Zusatzwitwen- und Zusatzwaisenrenten nach dem Tarif A werden unter den gleichen Voraussetzungen wie die Witwen- und Waisenrenten der Sozialversicherung gewährt. Ihre Höhe (60 % für eine Witwe, 40 % für Vollwaisen, 30 % für Halbwaisen) leitet sich ab von der Zusatzrente, die der Verstorbene hätte beanspruchen können. Besteht ein Anspruch für mehrere Hinterbliebene, so wird der Gesamtanspruch auf die Höhe der Zusatzrente des Verstorbenen begrenzt¹⁾.

b) Ökonomische Begründung dieser Erscheinung.

Mit der Einführung einer freiwilligen Zusatzversicherung hat die DDR einen für ein sozialistisches Land erstaunlichen Weg beschritten. Galt bisher die Vollversorgung der inaktiven Bevölkerung durch den Staat als ein Grundprinzip der sozialistischen Ordnung, so muß heute festgestellt werden, daß die z. Z. gültige Konstruktion des Systems der sozialen Sicherheit in der DDR noch weitgehend liberalen Vorstellungen über die Beschaffenheit der Sozialversicherung folgt. Zwischen der Pflichtversicherung mit ihrer unzulänglichen

1) Hat der verstorbene Versicherte noch keine eigene Zusatzrente bezogen, können die anspruchsberechtigten Hinterbliebenen an Stelle der Zusatzwitwenrente auf Antrag einen einmaligen Betrag als Kapitalabfindung erhalten. Damit erlischt dann jeder weitere Anspruch. Die Höhe der Abfindung ist davon abhängig, ob die Witwe alleinstehend ist, oder ob noch Zusatzwaisenrenten zu zahlen sind. Wenn die Witwe Kinder hat, die noch waisenrentenberechtigt sind, wird als einmaliger Betrag die dreifache Zusatzwitwenrente gezahlt. Sind keine Waisen vorhanden, so wird als Abfindung das Dreifache des Jahresbetrages der Zusatzrente des Versicherten gewährt. Unter den gleichen Bedingungen wird die dreifache Jahresrente des Versicherten an die Erben ausgezahlt, wenn kein Ehegatte oder keine anspruchsberechtigten Kinder zu berücksichtigen sind.

Mindestversorgung verbunden mit der Möglichkeit zu einer Zusatzversicherung in der DDR und dem Programm der FDP, das eine Sockelrente für die gesamte Bevölkerung und die Möglichkeit zu einer freiwilligen Zusatzversicherung vorsieht, besteht kein wesentlicher Unterschied.

Für die Kombination von Grundrente und freiwilliger Zusatzrente sind finanzielle Überlegungen und pragmatisches Denken der Staatsführung bestimmend gewesen.

Einmal hat der Staat dadurch die einer Erhöhung der Pflichtversicherungsleistungen folgende Erhöhung der Staatszuschüsse vermeiden können, was aus haushaltspolitischen Gründen unbedingt geboten schien. Andererseits hätte bei einer Erhöhung der Leistungs- und Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 600 M auch automatisch ein höheres Krankengeld gezahlt werden müssen, was möglicherweise nachteilige Auswirkungen auf die Leistungsbereitschaft der Arbeitnehmer ergeben hätte¹⁾.

Da die Regierung die Unzulänglichkeit der bisherigen Renten längst erkannt hatte, die oben beschriebenen Folgen einer Erhöhung der Pflichtversicherungsrenten aber vermeiden wollte, bot sie die Möglichkeit zu einer freiwilligen Zusatzversicherung. Sie entsprach damit einem Wunsch der Bevölkerung, die aufgrund ihrer in den letzten Jahren gestiegenen Einkommen (bereits 1965 verdienten 75 % mehr als 600 M)²⁾ und der dadurch bedingten beträchtlichen Steigerung der Spareinlagen nach verstärkter sozialer Sicherheit strebte.

1) Struktur und Entwicklung der mitteldeutschen Sozialeinkommen. In: Wochenberichte des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, Nr. 4, 1968, S. 18

2) Statistisches Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland, 1968, S. 561

Spareinlagen pro Kopf der Bevölkerung (M/DM)¹⁾:

	<u>1955</u>	<u>1960</u>	<u>1961</u>	<u>1962</u>	<u>1963</u>	<u>1964</u>	<u>1965</u>	<u>1966</u>	<u>1967</u>
DDR	277	1018	1091	1258	1379	1609	1835	2051	2282
BRD	413	956	1071	1292	1498	1715	1991	2261	2563

Erst die in den letzten 8-9 Jahren trotz der immer noch bestehenden Beschränkung des privaten Verbrauchs doch allmählich eintretende Verbesserung des Konsumgütersektors konnte diesen Entwicklungsprozeß in Bewegung setzen.

Die Erhöhung und Differenzierung der Renten muß im Zusammenhang mit der Verbesserung und Differenzierung der Arbeits-einkommen gesehen werden. Sobald das Einkommen steigt, wird der Planungshorizont des Individuums erweitert, und es wächst sein Wunsch nach einem größeren Spielraum für persönliche Präferenzen.

Man muß anerkennen, daß die Staatsführung in der DDR dies erkannt hat und das Problem durch die Einführung der Zusatzversicherung völlig unorthodox gelöst hat.

1) Quellen: Statistische Jahrbücher der Deutschen Demokratischen Republik, 1965, 1967, 1968
Die Sparkasse, 1957, 1962, 1964, 1966-1968

Schlußbetrachtung.

Das Anliegen dieser Arbeit war es, durch einen Vergleich der Sozialversicherungen in der BRD und der DDR, die Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Entwicklungstendenzen beider Systeme aufzuzeigen.

Aus mehreren Gründen geht dem eigentlichen Vergleich ein theoretischer Teil voraus. Erstens sollen mit Hilfe idealtypischer Sicherungsformen die Leitbilder unterschiedlicher Gesellschaftssysteme aufgezeigt werden, zweitens erhalten wir durch die Charakterisierung der Sozialversicherung und durch die Analyse der Auswirkungen des Versicherungs- und Versorgungsgrundsatzes auf ihre Organisations-, Finanzierungs- und Leistungsstruktur Kriterien, die erst eine Beurteilung der Systemkonformität bestimmter Regelungen in den Sozialversicherungen und der Entwicklungstendenzen ermöglichen. Schließlich ergibt die Analyse der Aufgaben der Sozialpolitik in Demokratien und Diktaturen, daß trotz der unterschiedlichen Herrschaftssysteme ihre Probleme sowohl in der extensiven wie auch in der intensiven wirtschaftlichen Entwicklungsphase übereinstimmen.

Die Sozialversicherungen beider Systeme gehen vom Kassenzwang aus. Beruht diese Gemeinsamkeit auf einem für alle Sozialversicherungen charakteristischen Merkmal, so können die Übereinstimmungen der Leistungsstruktur in den Krankenversicherungen und der gleiche Umfang geschützter Risiken nur aus dem gemeinsamen geschichtlichen Ursprung beider Sicherungssysteme erklärt werden. Für die gleiche Finanzierungsstruktur sind dagegen weniger historische Gründe als ökonomische Notwendigkeiten bestimmend gewesen. Die angespannte Finanzlage zwang die Staatsführung in der DDR, das systeminkonforme Beitragssystem beizubehalten. Ihre Verlegenheit versucht sie mit ideologischen Argumenten zu verdecken.

Die festgestellten Unterschiede beruhen auf den unterschiedlichen ideologischen Prinzipien, politischen Zielsetzungen und wirtschaftlichen Gegebenheiten in beiden Staaten. In der intensiven Entwicklungsphase, in der sich sowohl die BRD als auch die DDR befinden, nimmt die Bedeutung des privaten Verbrauchs zu. Im Verhältnis zur BRD hat er in der DDR allerdings erst ein recht bescheidenes Ausmaß angenommen. Während in der BRD jedoch diese Entwicklung sowohl für die Erwerbstätigen als auch für die Rentenempfänger gilt, ist die DDR dagegen aus ökonomischen Gründen gezwungen, Prioritäten zu setzen. Aufgrund der politischen Zielsetzung "maximales wirtschaftliches Wachstum" zeigt sich die Sozialpolitik in der DDR ausgesprochen "produktionsorientiert"¹⁾. Die vorhandenen Mittel gilt es optimal einzusetzen, so daß vorrangig die Versorgung der das Wachstum bestimmenden erwerbstätigen Bevölkerung verbessert wird, während die ökonomische Notwendigkeit besteht, - die aus arbeitsmarktpolitischen Gründen sogar sehr erwünscht ist -, die Renten auf einem sehr niedrigen Niveau zu halten. Die Vorrangigkeit des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, die verbesserte Altersversorgung für volkswirtschaftlich besonders wichtige Berufe, sowie die strengen Voraussetzungen für die Gewährung einer Hinterbliebenenrente zeigen schlüssig, daß auch die Sozialversicherung als Teil der Sozialpolitik im Dienst der Produktionspolitik der Staatsführung steht. Die Organisationsstrukturen beider Sozialversicherungssysteme gehen von den unterschiedlichen theoretischen Ausgangspunkten aus. Dem angestrebten Versorgungssystem in der DDR entspricht die zentralisierte Einheitsversicherung, dem für das marktwirtschaftliche Wirtschaftssystem in der BRD idealtypischen Versicherungsprinzip die dezentralisierte Ordnung.

1) Mitzscherling, P. - a. a. O., S. 17

Die Analyse der Entwicklungstendenzen der Sozialversicherungen in der BRD und der DDR ergibt ein bemerkenswertes Ergebnis. In beiden Systemen ist eine Hinwendung zu den jeweils systeminkonformen Sicherungsformen zu beobachten. Der Entwicklungsprozeß in der BRD zeigt unverkennbar die Tendenz zum Versorgungsstaat, wie die Bemühungen um die Eingliederung der gesamten Bevölkerung in die Sozialversicherung und die Dynamisierung der Renten beweisen. In der DDR wiederum ist eine gewisse Besinnung auf die vielfach geschmähten Versicherungsprinzipien festzustellen. Die Dezentralisierung der Sozialversicherung durch die Ausgliederung der Selbständigen entspricht dem berufsständisch orientierten liberalen Organisationsprinzip, während die freiwillige Zusatzrentenversicherung den liberalen Grundsatz der Selbstvorsorge und -verantwortung verwirklicht.

Dieser gegenläufige Trend hat in beiden Sozialversicherungen gleichzeitig sowohl eine gewisse Annäherung der Systeme bewirkt als auch bereits vorhandene Divergenzen noch verstärkt. Die Bestrebungen in der BRD, den Versichertenkreis immer weiter auszudehnen, womit man sich der personellen Totalität der Sozialversicherung in der DDR nähert, wirken ebenso konvergierend wie die bereits vollzogene Dezentralisierung der Organisationsstruktur in der DDR. Andererseits wird durch die Dynamisierung der Renten in der BRD die Kluft zwischen dem Leistungsniveau in der BRD und der DDR noch größer. Die unterschiedlichen Konzeptionen werden sichtbar. Ist das Ziel der westdeutschen Sozialversicherung die Vollsicherung der inaktiven Bevölkerung, strebt die mitteldeutsche Sozialversicherung offensichtlich nur eine Grundsicherung an, da sie, anstatt das Beitrags- und Leistungsniveau der Sozialversicherung anzuheben, die Möglichkeit zu einer freiwilligen Zusatzrentenversicherung bot.

Die Entwicklung in der BRD wurde ausgelöst durch die politischen Bedingungen, wie sie in einer Demokratie gegeben

sind. Die Staatsführung der DDR ließ sich bei der Umgestaltung der ursprünglichen Konzeption der Sozialversicherung ohne Rücksichtnahme auf theoretische Prinzipien in der Hauptsache von praktischen Gesichtspunkten leiten.

Literaturverzeichnis

Achinger, Hans - Sozialpolitik und Wissenschaft. Stuttgart 1963.

Albrecht, Gerhard - Sozialpolitik. Göttingen 1955.

Albrecht, Georg - Die Versicherungspflicht in der Rechtssprechung des BSG. In: Die Sozialgerichtsbarkeit, 1961.

Albrecht, G. - Die Organisation der Krankenversicherung. In: Zeitschrift für Sozialreform, 1961.

Alexander, K. - Das Finanzänderungsgesetz. In: Die Betriebskrankenkasse, 1967.

Alexejew, G. P. u. Iwanow, E. A. - Theoretische Grundlagen der Leninschen Lehre von den Gewerkschaften. In: Die Arbeit, Berlin (Ost) 1961, Heft 7.

Arbeits- und Sozialstatistische Mitteilungen des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung 1968, Hefte 5, 8.

Arbeit und Sozialfürsorge. Berlin(Ost) 1947.

Aye, Hans Adolf - Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Aufgaben und Grenzen. In: Die Krankenversicherung, 1966.

Back, Joseph M. - Wirtschaftliche Freiheit oder Soziale Freiheit. In: Ordnungsprobleme der Wirtschaft. Wirtschaftswissenschaftliche Tagung, Bad Ischl 1955. Hrsg. Ernst Lagler, Wien 1957.

Bader, Heinrich - Einige Fragen zur Stellung der Versicherung im einheitlichen sozialistischen Finanzsystem der DDR. In: Geld und Kredit, Berlin (Ost) 1959.

Bader, Heinrich - Das System der staatlichen Sach- und Personenversicherung in der DDR. In: Das Finanzsystem der DDR (Autorenkollektiv). Berlin (Ost) 1962.

Banff, Dieter - Allgemeine Grundsätze des Bundessozialgerichts zum versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. In: Die Sozialgerichtsbarkeit, 1963.

Bartholomäi, Reinhart C. - Die Volksversicherung der SPD: Mehr Transparenz und freiwilliger Beitritt der Selbständigen. In: Sozialer Fortschritt, 1965.

Bauer, E. - Der Vertrauensärztliche Dienst in der Krankenversicherung. In: Die Ortskrankenkasse, 1961.

Berg, Ludwig - Sozialethik. München 1959.

Bericht der Sozialenquete-Kommission - Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn 1966.

Blank, Theodor - Die Öffnung der Rentenversicherung für Selbständige. In: Sozialer Fortschritt, 1965.

Boettcher, Erik - Sozialpolitik und Sozialreform. Tübingen 1957.

Boettcher, Erik - Die sowjetische Wirtschaftspolitik am Scheideweg. Tübingen 1959.

Boettcher, Erik - Phasentheorie der wirtschaftlichen Entwicklung. In: Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik. Tübingen 1959.

Bogs, Walter - Grundfragen des Rechts der sozialen Sicherheit und seiner Reform. Berlin 1955.

Bogs, Walter - Zur Rechtsnatur der Versorgungseinrichtungen freier Berufe. In: Festgabe für Johannes Krohn. Berlin 1954.

Bosch, Werner - Marktwirtschaft-Befehlswirtschaft. Heidelberg 1960.

Boulding, Kenneth E. - Principles of Economic Policy. Englewood Cliffs, N. J. 1958.

Brechmann - Vertrauensärztlicher Dienst - gestern und heute. In: Die Krankenversicherung, 1963.

Briefs, Götz - Betriebssoziologie. In: Handwörterbuch der Soziologie. Hrsg. von Alfred Vierkandt. Stuttgart 1959. (Unveränderter Neudruck der 1. Auflage, 1931).

Bulla, Gustav-Adolf - Die Entwicklung des Arbeitsrechts in der SBZ. In: Die Lage des Rechts in Mitteldeutschland. Karlsruhe 1965.

Bullinger, Martin - Das Verwaltungsrecht in der DDR. In: Die Lage des Rechts in Mitteldeutschland. Karlsruhe 1965.

Burghardt, Anton - Lehrbuch der Allgemeinen Sozialpolitik. Berlin 1966.

Caesar, Paul - Die soziale Sicherheit in der sowjetisch besetzten Zone. In: Die Sozialversicherung der Gegenwart. Berlin 1963.

Clark, John Maurice - Sicherheit in Freiheit, Unsere Gesellschaft zwischen Chaos und Planung. Sammlung: Die Universität. Frankfurt a. M. und Wien 1954.

Demmler, Horst - Der Gesundheits- und Arbeitsschutz im sozialistischen Wettbewerb. In: Die Arbeit. Berlin (Ost) 1964.

Die Betriebskrankenkasse, 1967: Die Beitragssätze am 1.4.1964. Die Sozialversicherung, 1963.

Die Sparkasse, 1957, 1962, 1964, 1966-1968.

Doubrawa, Kurt - Selbstverwaltung, Aufsicht und Dienstrecht der Sozialversicherungsträger. In: Sozialpolitik in Deutschland. Heft 40. Stuttgart 1961.

Downs, Anthony - An Economic Theory of Democracy. New York 1957.

Durkheim, Emile - Die Regeln der soziologischen Methode. Neuwied 1961.

Eicher, Heinz - Zur Versicherungspflichtgrenze in der Angestelltenversicherung. In: Sozialer Fortschritt, 1965.

Elsholz, Konrad - Sozialaufwand und Wirtschaftskraft. In: Der Betriebsberater, 1968.

Essen-Braune v., Günter - Das Wesen Sozialer Sicherung und die Grundprobleme ihrer Gestaltung. Dissertation, Nürnberg 1960.

Fucken, Walter - Grundsätze der Wirtschaftspolitik. Tübingen 1964.

Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 15. August 1968.

Frenzel, Helmar und Harnisch, Rudolf - Die Rolle des sozialistischen Staates und der Gewerkschaften bei der Vollen-
dung des Aufbaus des Sozialismus in der DDR. In: Staat und Recht, 1961.

Friedmann, Milton - Choice, Chance and the Personal Distribution of Income. In: Journal of Political Economy, 1963.

Giersch, Herbert - Allgemeine Wirtschaftspolitik, 1. Band. Grundlagen. Wiesbaden 1960.

Günther, Sven - Beeinflussung des Krankenstandes durch den Vertrauensärztlichen Dienst. In: Bundesarbeitsblatt, 1963.

Haas, Gerhard und Leutwein, Alfred - Die rechtliche und soziale Lage der Arbeitnehmer in der sowjetisch besetzten Zone. Bonn, Berlin 1959.

Halm, George N. - Wirtschaftssysteme. Eine vergleichende Darstellung. Berlin 1960.

Harding, Fred C. - Politisches Modell zur Wirtschaftstheorie. Freiburg 1959.

Hartnick, Kurt und Schmack, Otfried - Sozialversicherungsrecht der Arbeiter und Angestellten (Textsammlung). Berlin (Ost) 1963.

Hauptergebnisse der Arbeits- und Sozialstatistik, 1967. Erg. vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.

Hedtkamp, Günter - Sozialversicherung in marktwirtschaftlichen und kollektivistischen Wirtschaftssystemen. In: Soziale Welt, 1963.

Hensel, K. Paul - Einführung in die Theorie der Zentralverwaltungswirtschaft. Stuttgart 1954.

Hensel, K. Paul - Die soziale Bedeutung kommunistischer Wirtschaftspolitik im Osten. In: Die Bedeutung der Wirtschaftspolitik in der Auseinandersetzung zwischen Ost und West. Wissenschaftliche Bucherei, Heft 17. Bad Nauheim 1960.

Herder-Dornreich, Philipp - Sozialökonomischer Grundriß der gesetzlichen Krankenversicherung. Köln 1966.

Heyde, Ludwig - Abriß der Sozialpolitik. 10. Auflage. Heidelberg 1953.

Jäger, Horst - Sozialversicherungsrecht. Berlin 1968.

Jahn, Kurt - Allgemeine Sozialversicherungslehre. Stuttgart 1965.

Jantz, Kurt - Die erste Rentenanpassung in den sozialen Rentenversicherungen. In: Sozialreform und Sozialrecht. Festschrift für Walter Bogs. Berlin 1959.

Kaskel und Sitzler - Grundriß des sozialen Versicherungsrechts. Berlin 1912.

Klöpzig, Werner - Die Arbeit auf dem Gebiet der Sozialversicherung verbessern. In: Die Arbeit. Berlin (Ost) 1962.

Kohlhausen - Kontrolle und Verwaltungsakt durch den Vertrauensarzt? In: Die Krankenversicherung, 1963.

Laband, Paul - Das Staatsrecht des deutschen Reichs. Band 3, 5. Auflage. Tübingen 1913.

Lenin, Wladimir I. - Über die Rolle und Aufgaben der Gewerkschaften unter den Bedingungen der Neuen Ökonomischen Politik. In: Werke, Band 33. Berlin (Ost) 1962.

Lenin, Wladimir I. - Rede auf der Prager Konferenz der Sozialdemokratischen Partei Rußlands 1912. In: Werke, Band 17. Berlin (Ost) 1963.

Liebscher, Gerhard und Thude, Günther - Die Prinzipien und Aufgaben der Sozialversicherung in der DDR. Hrsg.: Hochschule der Deutschen Gewerkschaften "Fritz Heckert" beim Bundesvorstand des FDGB. Berlin (Ost) 1960.

Liefmann-Keil, Elisabeth - Ökonomische Theorie der Sozialpolitik. Berlin, Göttingen, Heidelberg 1961.

Liefmann-Keil, Elisabeth - Strukturpolitik in der Sozialversicherung. In: Soziale Sicherheit, 1968.

Lobscheid, Hans Gert - Versicherung in wirtschaftstheoretischer Betrachtung. Berlin 1959.

Löwe, Horst - Bevölkerung und Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung. In: Deutsche Versicherungszeitschrift, 1967.

Mackenroth, Gerhard - Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan. In: Sozialpolitik und Sozialreform. Hrsg. E. Boettcher. Tübingen 1957.

Mahr, Werner - Einführung in die Versicherungswirtschaft. Berlin 1951.

Mampel, Siegfried - Das System der sozialen Leistungen in Mitteldeutschland und in Ost-Berlin. Bonn, Berlin 1961.

Mampel, Siegfried - Arbeitsverfassung und Arbeitsrecht in Mitteldeutschland. Köln 1966.

- Manes, Alfred - Versicherungswesen. 5. Auflage. Leipzig 1930.
- Manes, Alfred - Versicherungswesen. Band 3. Leipzig 1932.
- Marx, Karl und Engels, Friedrich - Gesammelte Werke. Band 19. Hrsg. vom Institut für Marxismus-Leninismus beim Zentralkomitee der SED. Berlin (Ost) 1962.
- Marx, Karl - Briefe an Kugelmann. Berlin (Ost) 1952.
- Mattuschka, Gerhart(u.a.)- Die Arbeit des Rates für Sozialversicherung im Betrieb. 2. Auflage. Berlin (Ost) 1967.
- Messner, Johannes - Die soziale Frage. Innsbruck, Wien, München 1956.
- Molitor, Bruno - Kausal- und Finalprinzip. In: Sozialpolitik und Sozialreform. Hrsg. E. Boettcher. Tübingen 1957.
- Mitzscherling, Peter - Soziale Sicherung in der DDR. Sonderheft Nr. 81. Hrsg.: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. Berlin 1968.
- Mitzscherling, Peter - Zur Entwicklung der sozialen Struktur der mitteldeutschen Bevölkerung. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, 1964.
- Müller, Albert - Produktivitätsrenten sichern den Lebensabend. Bad Godesberg 1956.
- Müller, Gerhart - "Altersberufe" müssen profiliert werden. In: Die Wirtschaft. Berlin (Ost) 1967.
- Müller, Rolf - Beim Einbeziehen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes in den sozialistischen Wettbewerb: Nicht auf Formeln und Kennziffern warten. In: Die Sozialversicherung. Berlin (Ost) 1964.
- Nannenhorn, Peter - Vertrauensärztlicher Dienst - Kassenarzt. Vertrauensärztlicher Dienst in seiner Durchführung. In: Die Sozialversicherung, 1967.
- Oppenheimer, Hans - Die Logik der soziologischen Begriffsbildung mit besonderer Berücksichtigung von Max Weber. Tübingen 1925.
- Peschke, Paul - Geschichte der deutschen Sozialversicherung. Berlin (Ost) 1962.
- Peters, Horst - Die Geschichte der Sozialversicherung. Bad Godesberg 1959.
- Preiser, Erich - Wirtschaftliches Wachstum als Fetisch und Notwendigkeit. In: Preiser, E. - Wirtschaftspolitik heute. München 1967.
- Preiser, Erich - Investitionen und volkswirtschaftliches Wachstum. In: Preiser, E. - Wirtschaftspolitik heute. München 1967.
- Preller, Ludwig - Sozialpolitik. Theoretische Ortung. Tübingen, Zürich 1962.

- Püschel, Herbert (u.a.) - Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten. Berlin (Ost) 1966.
- Quante, Peter - Entwicklung und Stand der deutschen Sozialgesetzgebung. In: Sozialpolitik und Sozialreform. Hrsg. E. Boettcher. Tübingen 1957.
- Rittig, Gisbert - Sozialversicherung und Sozialpolitik. In: Gegenwartsfragen sozialer Versicherung. Hrsg. Walter Bogs. Heidelberg 1950.
- Römer, H. - Reorganisation des Vorladewesens. In: Die Sozialversicherung, 1967.
- Rohrbeck, Walter - Eignung und Aufgabe der Versicherung zur Befriedigung sozialer Bedürfnisse. Schriftenreihe der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung. Abteilung II, 2. Heft. 1951.
- Rosin, Heinrich - Die Rechtsnatur der Arbeiterversicherung. Festgabe für Paul Laband. Band 2. Tübingen 1908.
- Rühl, Hans - Größere soziale Sicherheit durch freiwillige Versicherung auf Zusatzrente. In: Die Wirtschaft. Berlin (Ost) 1968.
- Schewe, Dieter - Die Handwerkerversicherung. In: Sozialpolitik in Deutschland. Heft 33. Stuttgart 1961.
- Schewe, Dieter und Nordhorn, Karlhugo - Übersicht über die soziale Sicherung in der BRD. Bonn 1964.
- Schewe, Dieter - Die Bundeszuschüsse in der sozialen Rentenversicherung. In: Soziale Sicherheit, 1966. Beilage, Heft 5.
- Schewe, Dieter und Nordhorn, Karlhugo - Übersicht über die soziale Sicherung in Deutschland. Hrsg. vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Bonn 1967.
- Schewe, Dieter - Die Umverteilung durch die soziale Rentenversicherung. In: Sozialenquete und Sozialrecht. Festschrift für Walter Bogs. Wiesbaden 1967.
- Schiefer, Albert - Grundfragen der Sozialordnung. Hannover 1966.
- Schilcher, Rudolf - Sozialpolitik als Wirtschaftspolitik. In: Sozialökonomie in politischer Verantwortung. Festschrift für Joachim Tiburtius. Berlin 1964.
- Schmidt, Walther W. - Die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze in der Rentenversicherung der Angestellten aus verfassungsrechtlicher Sicht. In: Der Betriebsberater, 1968.
- Schreiber, Wilfrid - Existenzsicherheit in der industriellen Gesellschaft. In: Schriftenreihe des Bundes katholischer Unternehmer. N. F., Heft 3. Köln 1956.
- Schreiber, Wilfrid - Existenzsicherheit in der industriellen Gesellschaft. In: Sozialpolitik und Sozialreform. Hrsg. E. Boettcher. Tübingen 1957.

Schreiber, Wilfrid - Prolegomena zu einer Reform der gesetzlichen Krankenversicherung. In: Zeitschrift für Sozialreform, 1962.

Schreiber, Wilfrid - Die gesetzliche Krankenversicherung in der freiheitlichen Gesellschaft. In: Schreiber, W. (Hrsg.) - Gesetzliche Krankenversicherung in einer freiheitlichen Gesellschaft. Berlin 1963.

Schreiber, Wilfrid - Soziale Ordnungspolitik heute und morgen. Köln 1968.

Schüsler, Gerhard - Der demokratische Zentralismus als Grundprinzip der sozialistischen Staatsmacht. In: Staat und Recht, 1958.

Schumpeter, Joseph A. - Kapitalismus, Sozialismus und Demokratie. 2. Auflage. München 1950.

Seidel, Bruno - Sozialpolitik I. Geschichte. In: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften. Band 9. Stuttgart 1966.

Seidler, Horst - Die gegenwärtigen Grundtendenzen der Wirtschaft Mitteleuropas. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, 1965.

Seifriz, Adalbert - Die menschliche Arbeitskraft im Wandel der Wirtschaft und Gesellschaft. In: Arbeit, Beruf und Arbeitslosenhilfe, 1962.

Statistische Jahrbücher der Bundesrepublik Deutschland, 1965 - 1968.

Statistische Jahrbücher der Deutschen Demokratischen Republik, 1965 - 1968.

Sund, Olaf - Die Sozialpolitik für Selbständige. In: Sozialpolitik und Sozialreform. Hrsg. E. Boettcher. Tübingen 1957.

Thalheim, Karl G. - Über die Beziehungen zwischen Wirtschaftssystem und wirtschaftlichem Wachstum. Festschrift für Friedrich Bülow. Berlin 1960.

Thalheim, Karl G. - Die Unterschiede zwischen der Zentralverwaltungswirtschaft sowjetischen Typs und marktwirtschaftlich orientierten Volkswirtschaften. In: Thalheim, K. G. - Beiträge zur Wirtschaftspolitik und Wirtschaftsordnung. Berlin 1965.

Thude, Günther (u.a.) - Wie werden Renten berechnet? Berlin (Ost) 1968.

Tippmann, Werner - Die Stellung der Gewerkschaften im System der Arbeiter- und -Bauern-Macht der DDR. In: Staat und Recht, 1961.

Wannagat, Georg - Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts. Band 1. Tübingen 1965.

Wannagat, Georg - Die Rentenversicherung in unserer Gesellschaftsordnung. In: Soziale Sicherheit, 1967.

Watrin, Christian - Zentralverwaltungswirtschaft. In:Staatslexikon, Band 8. Freiburg 1963.

Weber, Adolf - Marktwirtschaft und Sowjetwirtschaft. Ein Vergleich. München 1949.

Weber, Heinz - Die materielle Versorgung der Unfallgeschädigten in der Übergangsperiode vom Kapitalismus zum Sozialismus in der DDR durch die Gewährung der Unfallrente. Dissertation, Leipzig 1962.

Weber, Max - Die "Objektivität" sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis. In: Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre. II. Auflage. Tübingen 1951.

Weber, Wilhelm und Jochimsen, Reimut - Wohlstandsökonomik. In: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften. Band 12. Göttingen 1965.

Weber - Die Aufsicht des Bundesversicherungsamtes über die gewerblichen Berufsgenossenschaften. In: Die Berufsgenossenschaft, 1959.

Weddigen, Walter - Grundfragen der Sozialversicherungsreform. Jena 1931.

Weddigen, Walter - Grundzüge der Sozialpolitik und Wohlfahrtspflege. Stuttgart 1957.

Weidhaas, Werner - Sozialversicherung und Soziale Sicherheit. Die DDR im nationalen und internationalen Vergleich. Dissertation, Jena 1960.

Weisser, Gerhard - Sozialversicherung und Sozialstruktur. In: Sozialer Fortschritt, 1963.

Wendt, Siegfried - Verhältnis von Wirtschaftspolitik und Sozialpolitik. In: Sozialreform und Sozialrecht. Festschrift für Walter Bogs. Berlin 1959.

Wochenbericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsfor-
schung, 1962, 1964 - 1968.

Zöllner, Detlev - Die Altershilfe der Landwirte. In: Sozialpolitik in Deutschland. Heft 35. Stuttgart 1961.

Gesetze und Verordnungen

Anordnung zur Zahlung von Zuschlägen zu den Renten für Angehörige der Volkspolizei vom 8. 12. 1948 (ZVOBl., S.581)

Anordnung zur Einführung einer Zusatzrentenversorgung für die Arbeiter und Angestellten in den wichtigsten volkseigenen Betrieben vom 9. 3. 1954. (GBI., S. 301).

Anordnung Nr. 1 über die Einführung einer Altersversorgung für Eisenbahner vom 7. 1. 1956.

Anordnung Nr. 1 über die Alters-, Invaliden-, Unfall- und Hinterbliebenenversorgung der Deutschen Post vom 31.5.1956.

Anordnung über die Arbeitsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit vom 9. 4. 1959.

Bundestagsdrucksache 2437/ 2. Wahlperiode.

Durchführungsverordnung zur Verordnung über die Sozialpflichtversicherung vom 19. 12. 1949. (GBI., S. 129).

Erlaß des Staatsrates der DDR vom 15. 3. 1968. (GBI. II, Nr. 29 vom 1. 4. 1968).

Erste Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten vom 10. 9. 1962. (GBI. II, S. 625).

Gesetzbuch der Arbeit (GBA) vom 12. 4. 1961. (GBI. I, S.27).

Rahmen-Kollektivvertrag für die Beschäftigten der Deutschen Reichsbahn vom 20. 5. 1960. (Tarif-Register Nr. 40/60).

Statut der SED von 1963.

Verordnung über die Sozialpflichtversicherung (VSV) vom 28. 1. 1947.

Verordnung über die Pflichtversicherung gegen Arbeitslosigkeit vom 28. 1. 1947.

Verordnung über die Sozialpflichtversicherung der Studenten, Hoch- und Fachschüler vom 2. 2. 1950. (GBI., S. 71).

Verordnung über die zusätzliche Altersversorgung der technischen Intelligenz in den volkseigenen und ihnen gleichgestellten Betrieben vom 13. 8. 1950. (GBI., S. 844).

Verordnung über die Altersversorgung der Intelligenz an wissenschaftlichen, künstlerischen, pädagogischen und medizinischen Einrichtungen der DDR vom 12. 7. 1951 (GBI.,S.675) in der Fassung der Änderungsverordnung vom 13. 5. 1959. (GBI. I , S. 521)

Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten vom 23. 8. 1956. (GBI.I, S. 681).

Verordnung über die Pflichten und Rechte der Mitarbeiter der Deutschen Post. Post-Dienst-Verordnung (PDVO) vom 13. 10. 1960. (GBI., S. 395).

Verordnung über die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten (SVO) vom 21. 12. 1961.

Verordnung über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialversicherung vom 15. 3. 1968. (GBI. II, Nr. 29 vom 1. 4. 1968).

Lebenslauf

Am 3. März 1942 wurde ich als Sohn des Reichsbahninspektors Wilhelm Oberwörder und seiner Ehefrau Irmgard, geborene Friedrichsmeyer, in Bad Oeynhausen geboren.

Von April 1948 bis März 1952 besuchte ich die Volksschule Melbergen-Süd bei Bad Oeynhausen, von April 1952 bis Februar 1962 das Immanuel-Kant-Gymnasium in Bad Oeynhausen. Am 28. 2. 1962 bestand ich an dieser Schule die Reifeprüfung.

Im Sommersemester 1962 begann ich das Studium der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften mit der Fachrichtung Betriebswirtschaft an der Universität Göttingen. Nach dem 2. Semester wechselte ich den Studienort und nahm das Studium an der Universität zu Köln auf, an der ich im Dezember 1966 die kaufmännische Diplomprüfung ablegte.

Seit März 1967 habe ich in Münster als Doktorand bei Professor Boettcher an der vorliegenden Dissertation geschrieben.

Rolf Oberwörder

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere eidesstattlich, die von mir vorgelegte Arbeit selbständig angefertigt und mich fremder Hilfe nicht bedient zu haben. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Schriften entnommen sind, habe ich als entnommene in meiner Arbeit kenntlich gemacht.

Münster, 13. Januar 1969

Rolf Oberwälder

